

**ANALISIS KEPATUHAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*  
(ANC) DI UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG  
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU  
TAHUN 2021**



Oleh:

**LUCIANA  
19131011031**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **BINA HUSADA**  
PALEMBANG  
2021**

**ANALISIS KEPATUHAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*  
(ANC) DI UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG  
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU  
TAHUN 2021**



Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh :

**LUCIANA  
19131011031**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **BINA HUSADA**  
PALEMBANG  
2021**

## ABSTRAK

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)  
BINA HUSADA PALEMBANG  
PROGRAM STUDI PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
Tesis, Agustus 2021**

**Luciana**

**Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu**  
(xvi , 61 halaman, 19 tabel, 2 Bagan, 2 lampiran)

Sasaran utama SDG yang berkaitan dengan reproduksi dan kesehatan ibu. Banyak terdapat wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan. Setiap kehamilan memiliki risiko untuk menghadapi kematian ibu. Salah satu cara untuk menekan AKI dan AKB adalah *Antenatal Care*. Tujuan penelitian ini adalah melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Agung kabupaten Ogan Komering Ulu selama bulan Juni tahun 2021.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. Analisis multivariat di dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik berganda.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan Ada hubungan umur ( $p=0,015$ ;OR=4,438), pendidikan ( $p=0,005$ ;OR=4,693), peran kader ( $p=0,008$ ;OR=4,331) dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Tidak ada hubungan pekerjaan ( $p=0,379$ ). media informasi ( $p=1,000$ ) dan fasilitas pelayanan ( $p=1,000$ ) dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Variabel yang paling dominan adalah peran kader ( $p=0,002$ ; OR=8,129).

Saran pada puskesmas tanjung agung, temuan penelitian ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten OKU agar dapat meningkatkan peran kader dalam mengajak ibu-ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan sesuai aturan.

Kata kunci : *Antenatalcare*, ibu hamil, kepatuhan kunjungan

## **ABSTRACT**

**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES (STIK)  
BINA HUSADA PALEMBANG  
GRADUATE PROGRAM  
MASTER STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE  
Thesis, August 2021**

**Luciana**

Analysis of Antenatalcare (ANC) Visit Compliance at the Puskesmas Tanjung Agung , Ogan Komering Ulu Regency

(xvi , 61 pages, 19 tables, 2 charts, 2 appendix)

The main targets of the SDGs are related to reproduction and maternal health. Many women die during pregnancy and childbirth. Every pregnancy has a risk of facing maternal death. One way to suppress MMR and IMR is Antenatal Care. The purpose of this study was to look at the factors associated with adherence to Antenatal Care visits. This Research was carried out in Puskesmas Tanjung Agung for 1 full month in June 2021.

This study uses a quantitative method with a Cross Sectional approach. Statistical test using Chi Square test. Multivariate analysis in this study used multiple logistic regression analysis.

In this study, it can be concluded that there is relationship among age ( $p = 0.015$ ; OR = 4.438), education ( $p = 0.005$ ; OR = 4.693), the role of cadres ( $p = 0.008$ ; OR = 4.331) with Antenatalcare at the UPTD Puskesmas Tanjung Agung, Ogan Komering Regency. Ulu 2021. There were no relationship among employment relationship ( $p = 0.379$ ), information media ( $p = 1,000$ ) and service facilities ( $p = 1,000$ ) with antenatal care at UPTD Puskesmas Tanjung Agung, Ogan Komering Ulu Regency in 2021. The most dominant variable is the role of cadres ( $p = 0.002$ ; OR = 8.129).

Suggestions to the Tanjung Agung Public Health Center, the findings of this study can be used by the OKU District Health Office in order to increase the role of cadres in inviting pregnant women to check their pregnancies according to the rules.

Keywords: Antenatal care, pregnant women, visit compliance

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
BAB 1 BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi Puskesmas Tanjung Agung .....	6
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	6
1.5.3 Bagi Peneliti.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
BAB 2 BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Asuhan Kehamilan ( <i>Antenatal Care</i> ) .....	8
2.1.1 Pengertian ANC .....	8
2.1.2 Tujuan ANC.....	10

2.1.3 Standar Kualitas Pelayanan ANC .....	10
2.1.4 Standar Pelayanan ANC .....	11
2.1.5 Standar Pelayanan Kunjungan Ulang .....	12
2.1.6 Jadwal Kunjungan Ibu Hamil .....	13
2.1.7 Pelaksana dan Tempat Pelayanan ANC.....	13
2.1.8 Cakupan Pelayanan ANC .....	14
2.1.9 Pelayanan ANC Lengkap.....	14
2.2 Kunjungan ANC.....	15
2.2.1 Pengertian Kunjungan ANC .....	15
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC pada Ibu Hamil .	16
2.3.1 Umur .....	16
2.3.2 Pendidikan .....	17
2.3.3 Pekerjaan.....	20
2.3.4 Penghasilan Keluarga .....	22
2.3.5 Media Informasi.....	22
2.3.6 Fasilitas kesehatan .....	22
2.3.7 Dukungan Tenaga kesehatan .....	23
2.4 Kerangka Teori.....	24
2.5 Penelitian Terdahulu.....	24
<b>BAB 3 BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Desain Penelitian .....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	27

3.3.1 Populasi.....	27
3.3.2 Sampel .....	27
3.4 Kerangka Konsep .....	29
3.5 Definisi Opeasional .....	29
3.6 Hipotesis Ha .....	31
3.7 Instrumen Penelitian.....	32
3.8 Pengumpulan Data .....	32
3.8.1 Data Primer .....	32
3.8.2 Data Sekunder.....	33
3.9 Pengolahan Data.....	33
3.9.1 Editing Data .....	33
3.9.2 Coding Data .....	33
3.9.3 <i>Entry</i> Data .....	34
3.9.4 Cleaning Data .....	34
3.10 Analisa Data .....	34
3.10.1 Analisis Univariat .....	34
3.10.2 Analisis Bivariat .....	35
3.10.3 Analisis Multivariat .....	35
<b>BAB 4 BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
4.1 Gambaran tempat penelitian.....	36
4.1.1 Kondisi Wilayah .....	36
4.1.2 Jumlah Desa/Kelurahan .....	37
4.1.3 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur .	37

4.1.4 Jumlah Rumah Tangga .....	38
4.1.5 Kepadatan Penduduk/Km2 .....	38
4.1.6 Rasio Beban Tanggungan .....	38
4.2 Hasil.....	39
4.2.1 Univariat .....	39
4.2.2 Analisa bivariat .....	43
4.2.3 Analisa Multivariat .....	48
<b>BAB 5 BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
5.1 Hubungan antara umur dengan <i>Antenatalcare</i> .....	51
5.2 Hubungan antara pendidikan dengan <i>Antenatalcare</i> .....	52
5.3 Hubungan antara pekerjaan dengan <i>Antenatalcare</i> .....	54
5.4 Hubungan antara media informasi dengan <i>Antenatalcare</i> .....	56
5.5 Hubungan antara fasilitas pelayanan dengan <i>Antenatalcare</i> .....	57
5.6 Hubungan antara peran kader dengan <i>Antenatalcare</i> .....	58
5.7 Analisa Faktor Dominan.....	58
<b>BAB 6 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
6.1 Kesimpulan.....	60
6.2 Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>1</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defini operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel umur di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel pendidikan di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Variabel Pekerjaan di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Variabel Media informasi di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Fasilitas pelayanan di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Variabel Peran kader di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.....	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Variabel <i>Antenatalcare</i> di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.....	43
Tabel 4.8 Hubungan umur dengan <i>Antenatalcare</i> di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).....	43
Tabel 4.9 Hubungan pendidikan dengan <i>Antenatalcare</i> di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).....	44
Tabel 4.10 Hubungan pekerjaan dengan <i>Antenatalcare</i> di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).....	45
Tabel 4.11 Hubungan media informasi dengan <i>Antenatalcare</i> di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).....	46
Tabel 4.12 Hubungan fasilitas pelayanan dengan <i>Antenatalcare</i> di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).....	46
Tabel 4.13 Hubungan peran kader dengan <i>Antenatalcare</i> di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).....	47
Tabel 4.14 Seleksi Bivariat yang Masuk Analisa Multivariat Logistik Ganda.....	48
Tabel 4.15 Analisa Multivariat Logistik Ganda.....	49
Tabel 4.16 Hasil akhir analisa multivariat logistik ganda.....	49

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	29
--------------------------------	----

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sasaran utama Sasaran utama *Sustainable Development Goals* (SDG) yang berkaitan dengan reproduksi dan kesehatan ibu. Banyak terdapat wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan. (World Health Organization, 2019). Peningkatan kesehatan ibu telah menjadi salah satu komitmen negara-negara di dunia. Salah satu indikator untuk menggambarkan tingkat atau besaran masalah kesehatan ibu di suatu wilayah adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Setiap kehamilan memiliki risiko untuk menghadapi kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan RI menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah indikator untuk mengetahui keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu. AKI merupakan satu rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas dan cara mengatasinya, namun bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh (Afriani & Merlina, 2021). Salah satu cara untuk menekan AKI dan AKB adalah *Antenatal Care*. Kunjungan *ANC* adalah kontak ibu

hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* sesuai standar yang ditetapkan (Eliwarti, 2020).

Kehamilan resiko tinggi akan mempunyai outcome buruk yang berakibat pada kematian ibu maupun janin apabila tidak dilakukan tata laksana secara tepat. Pada dasarnya kehamilan resiko tinggi disebabkan oleh empat faktor, yaitu faktor antenatal, faktor intrapartum, faktor obstetri dan faktor umum seperti karakteristik ibu hamil tersebut (Kusyani, Susanti, P., & Fatimah, 2021).

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan (*antenatal care*) sedikitnya empat kali kunjungan selama masa kehamilan: satu kali kunjungan selama trimester satu yang dilakukan <14 minggu. Satu kali kunjungan selama trimester kedua antara minggu 14-28. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36 (Kemenkes RI, 2018).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemeriksaan antenatal care yaitu: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga (Eliwarti, 2020), kualitas asuhan pelayanan (Hamdiyah, 2019), dukungan petugas kesehatan (Maryono, 2020), pendidikan, paritas, pekerjaan, status ekonomi, sikap (Fatkhayah, Rejeki, & Atmoko, 2020).

Angka Kematian Ibu di dunia berjumlah 303.000 ibu yang hamil dan melahirkan anak (World Health Organization, 2019). Angka Kematian Ibu di Indonesia berjumlah 305/100.000 kelahiran hidup. turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi berjumlah 24 per 1.000 kelahiran hidup

(Kemenkes RI, 2020). Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 sebanyak 120 orang meningkat dari tahun 2017 sebanyak 107 orang (Dinkes Provinsi Sumsel, 2019). Jumlah kematian ibu di Kabupaten OKU selama tahun 2019 sebanyak 7 orang dari 7.817 kelahiran hidup, dan Jumlah kematian bayi sebanyak 53 orang (Dinkes Kabupaten OKU, 2020).

Cakupan nasional pelayanan kesehatan ibu hamil K1 berjumlah 96,4%, sedangkan Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 berjumlah 88,54% (Kemenkes RI, 2020). Persentase K1 pada tahun 2018 di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 98,1%, sedangkan Persentase K4 sebesar 94,8% (Dinkes Provinsi Sumsel, 2019). Cakupan Kabupaten OKU pelayanan kesehatan ibu hamil K1 terus menurun dan belum mencapai target 100% pada 3 tahun terakhir yaitu 2016 berjumlah 97,8%, 2017 berjumlah 97,17% dan 2018 berjumlah 95,9%. sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2018 masih di bawah target nasional 96% yaitu berjumlah 89,0% (Dinkes Kabupaten OKU, 2020). Cakupan pelayanan K1 dan K4 dipuskesmas tanjung masih dibawah target nasional sebesar 92% (K1) dan 88% (K4) (Puskesmas Tanjung Agung, 2021).

Penelitian yang di lakukan Basha (2019) yang berjudul *Factors Affecting the Utilization of a Minimum of Four Antenatal Care Services in Ethiopia*. Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor-faktor seperti tempat tinggal, wilayah, tingkat pendidikan ibu, indeks kekayaan rumah tangga, keinginan untuk hamil, frekuensi membaca koran, frekuensi mendengarkan radio, dan frekuensi menonton TV berhubungan dengan pemanfaatan media sosial. Strategi untuk meningkatkan

aksesibilitas dan ketersediaan layanan kesehatan penting terutama bagi masyarakat di pedesaan Basha ( 2019),

Penelitian yang di lakukan Alanazy & Brow (2020) yang berjudul Individual and healthcare system factors influencing antenatal care attendance in Saudi Arabia. Hasil penelitian menyatakan bahwa lebih dari setengah wanita yang disurvei telah melewatkan setidaknya satu janji temu dan sepertiga telah menunda perawatan mereka. Para ibu yang melewatkan atau menunda janji menyalahkan faktor sistem perawatan kesehatan seperti fasilitas klinik yang buruk dan waktu tunggu. Menghadiri perawatan tidak terkait dengan pendidikan ibu atau melek huruf, meskipun ibu dengan tingkat melek huruf yang lebih rendah lebih mungkin untuk menunda perawatan. Namun, persepsi komunikasi staf, konsistensi dan perawatan lebih rendah di antara ibu yang melewatkan setidaknya satu janji temu (Alanazy & Brown, 2020).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kehamilan maupun persalinan merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi dari suatu proses persalinan dapat di kurangi dengan adanya Pelayanan pemeriksaan kehamilan atau ANC. Belum adanya penelitian tentang kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung maka penelitian ini tentang kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimanakah gambaran kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) tahun 2021?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik demografi ibu hamil di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021
- 2) Diketuainya distribusi frekuensi kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021
- 3) Diketuainya hubungan antara umur ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021
- 4) Diketuainya hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021.
- 5) Diketuainya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021.

- 6) Diketuainya hubungan antara media informasi dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021
- 7) Diketuainya hubungan antara fasilitas pelayanan dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021
- 8) Diketuainya hubungan antara peran kader dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021
- 9) Diketuainya variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Puskesmas Tanjung Agung**

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU untuk meningkatkan Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas.

### **1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.**

Sebagai literatur di Perpustakaan STIK Bina Husada Palembang, untuk menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam menganalisa masalah kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat.

### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di PSKM STIK Bina Husada di Palembang, menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam menganalisa masalah kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat.



## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ANC Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU. Penelitian dilakukan pada bulan Juni sd Juli 2021 di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 200 ibu hamil, dengan jumlah sampel 100 ibu hamil dan cara pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

#### **2.1 Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)**

##### **2.1.1 Pengertian ANC**

ANC adalah asuhan yang diberikan tenaga kesehatan mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, dan sosial ibu, janin pasangan, serta anggota keluarga. Asuhan kebidanan pada ibu hamil sangat diperlukan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (DepKes RI, 2010).

ANC sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2014).

Pemeriksaan kehamilan atau yang lebih sering ANC adalah kegiatan yang diberikan untuk ibu sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan. Pemeliharaan terhadap kesehatan ibu dan kandungannya. Asuhan kehamilan ini diperlukan karena walaupun pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah (Saifuddin, 2014).

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu : satu kali di trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid (Saifuddin, 2014).

### 2.1.2 Tujuan ANC

Pelayanan antenatal care diberikan sedini mungkin kepada wanita semenjak dirinya hamil. Pedoman pelayanan antenatal care menurut DepKes RI, (2010) memiliki beberapa tujuan, yaitu : a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu. c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan. d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin. e. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif. f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal. g. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal. h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

### 2.1.3 Standar Kualitas Pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil yaitu Dalam melaksanakan pelayanan ANC, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2010) : 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan 2. Pemeriksaan tekanan darah 3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) 4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri) 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) 6. Skrining

status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. 7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan 8. Test laboratorium (rutin dan khusus) 9. Tatalaksana kasus 10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

#### 2.1.4 Standar Pelayanan ANC

Kunjungan Pertama Standar pelayanan ANC pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (DepKes RI, 2010).

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan/ data subjektif yang dikaji dari ibu meliputi: anamnesis (identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang dulu dan sekarang, masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan sekarang, riwayat sosial ekonomi, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan (Kusmiyati, 2013). Maksud dari anamnesa adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan sekarang dan kehamilan terdahulu, keseharan umum, kondisi sosio-ekonomi. Pada kunjungan antenatal pertama bidan dapat menggunakan data untuk

menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Setelah anda mengetahui umur kehamilan dengan tepat, anda dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik (Elisabeth, 2013). Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (Kusmiyati, 2013). Selama kunjungan antenatal pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan-kunjungan berikutnya kita mengumpulkan informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus (Elisabeth, 2013).

#### 2.1.5 Standar Pelayanan Kunjungan Ulang

Pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa tentang keluhan utama, pemeriksaan umum, obstetrik, laboratorium, imunisasi TT bila perlu, pemberian obat rutin khusus dan penyuluhan (DepKes RI, 2010).

### 2.1.6 Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes RI, (2010), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu) = K1.

Tujuannya : 1. Penapisan dan pengobatan anemia 2. Perencanaan persalinan 3. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu Tujuannya : 1.

Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya 2. Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan 3. Mengulang perencanaan persalinan

Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir. Tujuannya : 1. Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III; 2. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi 3. Memantapkan rencana persalinan 4. Mengenali tanda-tanda persalinan Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu (DepKes RI, 2014).

### 2.1.7 Pelaksana dan Tempat Pelayanan ANC

Pelayanan kegiatan antenatal terdapat dari tenaga medis yaitu : DepKes, (2014). a. Puskesmas/ puskesmas pembantu b. Posyandu c. Rumah sakit

pemerintah/ swasta d. Rumah sakit bersalin e. Tempat praktek swasta (bidan dan dokter)

#### 2.1.8 Cakupan Pelayanan ANC

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (DepKes RI, 2014).

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Sylvianingsih, 2016).

#### 2.1.9 Pelayanan ANC Lengkap

Antenatal care lengkap atau yang sering disebut dengan K4 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah 1



kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Sylvianingsih, 2016).

## **2.2 Kunjungan ANC**

### **2.2.1 Pengertian Kunjungan ANC**

Kunjungan Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau kedokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi. Kunjungan ANC adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Arihta, 2012). Kunjungan antenatal adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk 1 kali kunjungan bersama dengan suami/keluarga (Asrina dkk, 2015).

ANC sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila

tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada kehamilan tersebut akan cepas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan ANC (Winkjosastro, 2002).

### **2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC pada Ibu Hamil**

#### **2.3.1 Umur**

Menurut (KBBI, 2008) Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan sesuatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. (Walyani, 2017). Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir akan lebih dewasa. Dan lebih di jelaskan bahwa Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi dalam memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin

belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (diatas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

Menurut Padila (2014), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia berisiko. Sedangkan menurut Lawrence Green (2016) Usia seseorang menjadi salah satu factor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola piker seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (> 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 atau >35 tahun (resti) (Walyani, 2017).

### 2.3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan factor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan factor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC.

Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah. Pendidikan ibu tingkat pendidikan 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 (Walyani, 2017).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik juga pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan

rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik dan berpengaruh juga terhadap kunjungan kehamilannya (Romauli, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adhesi (2014) Hasil uji statistik diperoleh  $p;OR, 95\%CI = 0,022; 3,1 (1,2-7,7)$  berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Diperoleh juga nilai  $OR; 95\%CI$  sebesar  $3,1 (1,2-7,7)$  yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 3 kali dapat melakukan kunjungan ANC lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Ruang lingkup pendidikan menurut Sylvianingsih (2016) yang diambil dari Notoatmodjo (2007) terdiri dari pendidikan formal, informal, dan non formal.

- a. Pendidikan formal Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam lingkungan keluarga, mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat di sekolah atau di universitas.
- b. Pendidikan informal Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidikan, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian.
- c. Pendidikan non formal Pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa. Tidak mengikuti pendidikan sekolah, dapat

memiliki pengetahuan praktis dan keterampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif.

Menurut Kemdikbud (2015) Pendidikan di Indonesia mengenal dua jenjang pendidikan, yaitu pendidikan rendah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan Rendah meliputi tingkat SD/MI/Paket A , tngkat SLTP/MTs/Paket B. Pendidikan tinggi yang mencakup tingkat SMU/SMK dan program pendidikan diploma, sarjana, magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

### 2.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Factor pekerjaan dapat menjadi factor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemanfaatan kesehatan (L. Green, 2016). Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Walyani, 2017).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak

memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Romauli, 2015).

Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama di negara maju seperti Indonesia. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai hal yang prioritas adalah suatu hal yang wajar mengingat selama ini pelayanan yang terbaik kepada masyarakat terutama pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Hal ini secara langsung akan menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Kurnia dkk, 2013)

Penelitian Juhawer (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (lebih dari 4 kali) dibandingkan ibu yang bekerja (Walyani, 2017). Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

#### 2.3.4 Penghasilan Keluarga

Faktor penghasilan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan antenatal care. Rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi dari pada prioritas kebutuhan pokok sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikannya frekuensi antenatal care (Pasaribu, 2005; Umayah, 2010).

#### 2.3.5 Media Informasi

Informasi dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin, A, 2005). Informasi tentang antenatal care dapat diperoleh media, cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan antenatal care, sehingga dapat mendorong ibu untuk melakukan kunjungan antenatal care secara teratur. Kassyou (2008) bahwa peran pemerintah dalam memberikan informasi mengenai antenatal care sangat membantu ibu hamil memperoleh informasi yang lebih baik.

#### 2.3.6 Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas yang berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilannya sampai ibu dapat melahirkan dengan aman, Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil

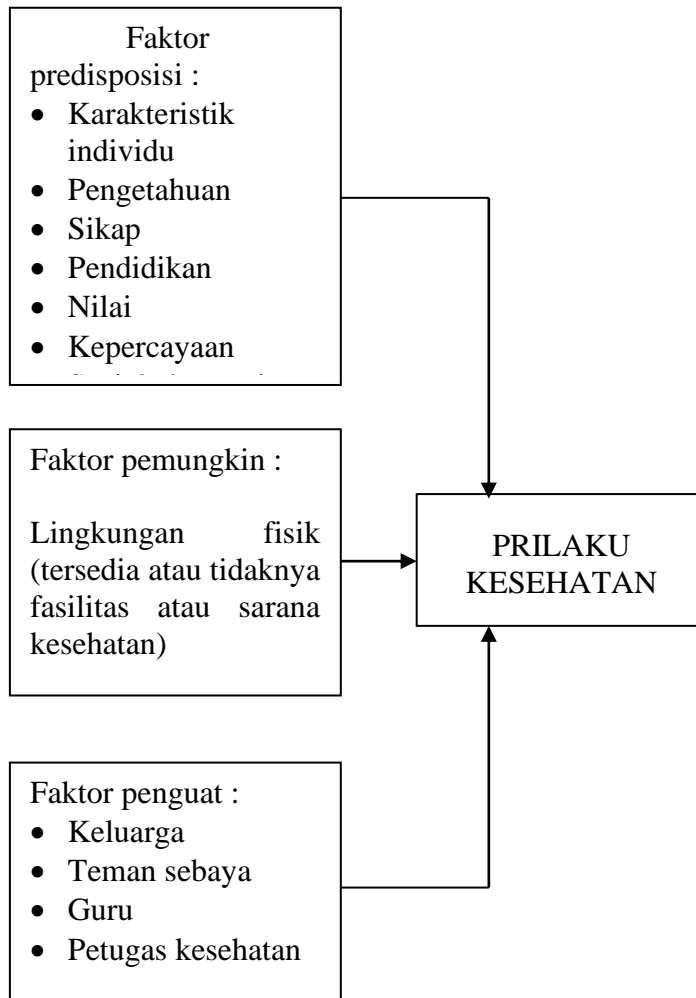


untuk sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan atau petunjuk kepada ibu dan keluarga tentang pemanfaatan sarana kesehatan seperti rumah bersalin, polindes, PKM dan fasilitas kesehatan lainnya yang sangat penting dan aman bagi kehamilan. Peneliti berasumsi motivasi ibu hamil terhadap pencegahan kejadian ruptur perineum sangat berperan penting dalam psikososial seseorang jika motivasi ibu hamil tidak baik terhadap kehamilannya maka akan mengakibatkan ruptur perineum pada persalinan normal (Irmaya & Fatimah, 2019).

#### 2.3.7 Dukungan Tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam norma subjektif. Keyakinan normatif seseorang mencerminkan dampak norma subjektif yang akan mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting oleh individu (referent persons) dan motivasi seseorang untuk mengikuti perilaku tersebut (Emma, Jatmika, Shaluhayah, & Suryoputro, 2016).

## 2.4 Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori  
Sumber : Notoatmodjo (2005).

## 2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang di lakukan (Eliwarti, 2020) yang berjudul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil peneltiannya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ibu hamil ( $p=0,005$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,001$ ) terhadap kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Penelitian yang di lakukan (Fatkhayah et al., 2020) yang berjudul Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Faktor Maternal. Hasil

penelitiannya terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan dengan kepatuhan kunjungan ANC (p value 0,02) dan ada hubungan status paritas dengan kepatuhan kunjungan ANC (p value 0,04) dan tidak ada hubungan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Penelitian yang di lakukan (Priyanti, Irawati, & Syalfina, 2020) yang berjudul Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. Hasil uji statistik meunjukkan bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan antenatal care adalah paritas (PR = 2,453; 95% CI=1,129-5,331; Pvalue=0,023) dan pengetahuan (PR = 5,114; 95% CI=1,878-13,922; Pvalue=0,001).



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* yang menganalisis secara komprehensif faktor-faktor risiko terhadap kepatuhan kunjungan *antenatal care*. Observasi dilakukan pada interval waktu yang sama antara penyebab dan akibatnya.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU pada bulan Juni 2021.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU pada bulan Februari 2021 yang berjumlah 200 ibu.

##### **3.3.2 Sampel**

###### **3.3.2.1 Besar Sampel kuantitatif**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, sampel ditentukan menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

Jumlah sampel minimal yang akan diambil dihitung menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{N \cdot (d)^2 + 1}$$

Dimana:

n : Besarnya sampel

N : Populasi/sampel frame

d : Batas presisi yang diharapkan (5%)

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{400}{400 \cdot (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{400}{400 \cdot (0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{400}{2}$$

$$n = 200$$

$$n = 200$$

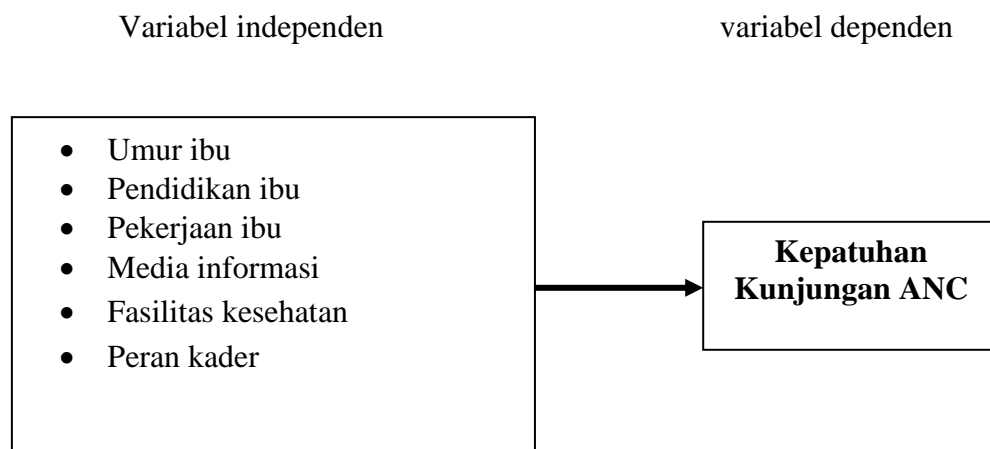
Jadi jumlah sampel penelitian ini 100 orang.

### 3.3.2.2 Cara pengambilan sampel

Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*.

### 3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

### 3.5 Definisi Opeasional

Definiai operasional pada penelitian ini diuraikan pada Tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.1 Defini operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kepatuhan kunjungan ANC	Kepatuhan ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas	Cek list	Telaah dokumen (buku KIA yg disimpan oleh ibu)	0 = Tidak patuh, jika tidak melakukan kunjungan pertama pada trimester satu, kedua pada trimester kedua, ketiga & keempat pada trimester tiga.	Ordinal

					1 = Patuh, jika melakukan kunjungan pertama pada trimester satu, kedua pada trimester kedua, ketiga & keempat pada trimester tiga.	
2	Umur ibu	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir, dihitung dalam satuan tahun	Kuisisioner	Wawancara	0 = Berisiko, jika umur ibu <20 dan >35 1 = Tidak berisiko, jika umur ibu 20-35	Ordinal
3	Pendidikan Ibu	Pendidikan formal tertinggi yang pernah diselesaikan oleh responden pada institusi atau lembaga pendidikan yang diakui oleh pemerintah.	Kuisisioner	Wawancara	0 = Pendidikan rendah, jika < SMA 1 = Pendidikan tinggi, jika $\geq$ SMA	Ordinal
4	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan dalam penelitian ini adalah Jenis kegiatan yang dilakukan oleh ibu yang menghasilkan uang	Kuisisioner	Wawancara	0 = Bekerja, jika ibu memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang 1 = Tidak bekerja, jika ibu tidak memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang.	Ordinal
5	Media informasi	Instrumen perantara informasi tentang antenatal care	Kuisisioner	Wawancara	0 = Tidak ada, jika skor < mean. 1 = Ada, jika skor $\geq$ mean.	Ordinal
6	Fasailitas	Pemberian imunisasi	Checklist	Wawancara	0 = Kurang baik, jika	Ordinal



	kesehatan	yang diberikan pada bayi yang hanya didapatkan diposyandu			total skor < mean. 1 = Baik, jika total skor $\geq$ mean.	
7	Peran kader	Peran kader dalam kegiatan ANC.	Kuisisioner	Wawancara	0 = Kurang baik, jika total skor < mean. 1 = Baik, jika total skor $\geq$ mean.	Ordinal

### 3.6 Hipotesis Ha

- 1) Ada hubungan antara umur ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021
- 2) Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021.
- 3) Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021.
- 4) Ada hubungan antara media informasi dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021
- 5) Ada hubungan antara fasilitas pelayanan dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021
- 6) Ada hubungan antara peran kader dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU tahun 2021

### **3.7 Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian menggunakan quisioner dengan variable pertanyaan yang dikombinasi dari penelitian penelitian terdahulu .instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara langsung keinforman terkait kepatuhan kunjungan antenatal care dipuskesmas tanjung agung.Selain itu peneliti juga menggunakan alat bantu tulis dan lembar quisioner selama wawancara berlangsung agar dapat memperkuat akurasi data.

### **3.8 Pengumpulan Data**

#### **3.8.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, yaitu ibu hamil Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU. Data primer meliputi data tentang jumlah dan karakteristik demografi (Nursalam, 2017):

##### **3.8.1.1 Kuesioner**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan dengan disertai alternatif jawaban sehingga responden hanya tinggal memilih salah satu alternatif jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

##### **3.8.1.2 Observasi**

Pengumpulan data dilakukan dengan mengamati berbagai fenomena dan peristiwa yang terjadi dilapangan terutama dengan objek penelitian. Data yang diperoleh berupa Profil Puskesmas.

### 3.8.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data pendukung yang melengkapi data primer tersebut guna menunjang keberhasilan penelitian ini. Sebelum melaksanakan pengumpulan data primer, peneliti mengumpulkan data sekunder dari Puskesmas dengan cara melihat dan mempelajari bahan-bahan bacaan seperti profil, data pegawai dan lain-lain yang bertujuan untuk menunjang penelitian ini serta buku-buku yang berhubungan dengan penelitian ini (Nursalam, 2017).

## 3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan melalui proses tahapan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

### 3.9.1 Editing Data

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*Editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisisioner tersebut.

### 3.9.2 Coding Data

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

### 3.9.3 *Entry Data*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka) dimasukkan kedalam program atau *software* komputer.

### 3.9.4 *Cleaning Data*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

## **3.10 Analisa Data**

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, variabel diteliti dari satu variabel dependen dan independen, berdasarkan penelitian ini maka diuji data statistik yang digunakan adalah univariat dan bivariat (Hastono & Sabri, 2010).

### 3.10.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari tiap variabel, baik variabel terikat maupun variabel bebas dan menyajikan data distribusi frekuensi. Hasil analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

### 3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan adalah uji hubungan *Chi-square* dengan batasan nilai  $\alpha : 5\%$ . Hasil analisis bivariat ini akan disajikan dalam bentuk tabel silang. Aturan yang berlaku pada *Chi-square* yang akan digunakan :

1. Jika  $p \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima, atau dengan kata lain ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.
2. Jika  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak, atau dengan kata lain tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

### 3.10.3 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang paling dominan yang berpengaruh dengan variabel dependennya. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel independen dan dependen dalam penelitian ini berbentuk data kategorik. Uji regresi logistik berganda pada penelitian ini menggunakan model prediksi dengan tujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik memprediksi kejadian variabel dependen. Pada model ini semua variabel independennya dianggap sama pentingnya. Maka proses estimasi dapat dilakukan dengan beberapa koefisien regresi logistik sekaligus.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran tempat penelitian**

##### **4.1.1 Kondisi Wilayah**

Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan luas wilayah 4.797,1 KM<sup>2</sup>, secara geografis terletak diantara 103<sup>o</sup> 40' Bujur Timur sampai dengan 104<sup>o</sup> 33' Bujur Timur, dan 3<sup>o</sup> 45' Lintang Selatan sampai dengan 4<sup>o</sup> 55' Lintang Selatan, pada jalur Lintas Tengah Trans Sumatera, yang menghubungkan Provinsi Lampung dengan Provinsi Bengkulu. Kabupaten OKU mempunyai iklim tropis dan basah dengan temperatur bervariasi antara 22<sup>o</sup>C – 31<sup>o</sup>C.

Secara administratif Kabupaten Ogan Komering Ulu berada ± 300 Km dari Ibukota Propinsi Sumatera Selatan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kecamatan Rambang dan Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim dan Kecamatan Muara Kuang Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan.

Sebelah Selatan : Kecamatan Simpang, Kecamatan Muaradua, Kecamatan Buay Sandang Aji, Kecamatan Buay Runjung, Kecamatan Kisam Tinggi dan Kecamatan Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan Provinsi Sumatera Selatan.

Sebelah Timur : Kecamatan Semendo Darat Ulu, Kecamatan Semendo Darat Laut, Kecamatan Tanjung Agung dan Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan.

Sebelah barat :Kecamatan Cempaka, Kecamatan Madang Suku I, Kecamatan Madang Suku II, Kecamatan Buay Pemuka Peliung dan Kecamatan Martapura Kabupaten OKU Timur Provinsi Sumatera Selatan.

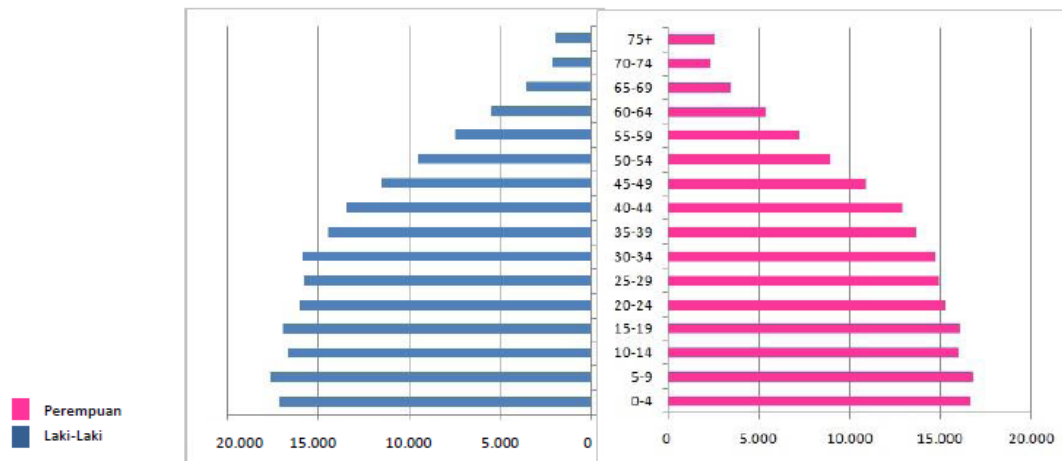
#### 4.1.2 Jumlah Desa/Kelurahan

Kabupaten Ogan Komering Ulu terdiri dari 13 kecamatan, 143 desa dan 14 kelurahan.

No	Kecamatan	Jumlah Desa	Jumlah Kelurahan	Total
1	Baturaja Barat	7	5	12
2	Baturaja Timur	4	9	13
3	Lubuk Raja	7	0	7
4	Lubuk Batang	15	0	15
5	Peninjauan	16	0	16
6	Sinar Peninjauan	6	0	6
7	Semidang Aji	21	0	21
8	Pengandonan	12	0	12
9	Muara Jaya	7	0	7
10	Ulu Ogan	7	0	7
11	Sosoh Buay Rayap	11	0	11
12	Lengkiti	22	0	22
13	KPR	8	0	8
	JUMLAH	143	14	157

#### 4.1.3 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur

Berdasarkan data dari Kantor Statistik Kabupaten Ogan Komering Ulu, jumlah penduduk tahun 2019 sebesar 363.617 jiwa, dengan rincian 185.727 orang laki-laki dan 177.890 orang perempuan. Proporsi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada piramida berikut :



#### 4.1.4 Jumlah Rumah Tangga

Jumlah rumah tangga yang ada di Kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak 97.682 rumah tangga dengan rata-rata 4 jiwa setiap rumah tangga.

#### 4.1.5 Kepadatan Penduduk/Km<sup>2</sup>

Rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Ogan Komering Ulu per Km<sup>2</sup> sebesar 76 jiwa/Km<sup>2</sup> dengan persebaran yang tidak merata di setiap kecamatan. Kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah Kecamatan Baturaja Timur dengan kepadatan penduduk sebesar 922 jiwa/KM<sup>2</sup>, sedangkan kecamatan dengan kepadatan penduduk terendah adalah Kecamatan Ulu Ogan sebesar 16 jiwa/Km<sup>2</sup>.

#### 4.1.6 Rasio Beban Tanggungan

Rasio beban tanggungan (dependency Ratio) adalah perbandingan antara banyaknya penduduk usia produktif dengan penduduk usia non produktif. Dependency ratio di Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2019 sebesar 48, hal ini berarti bahwa 1 orang usia produktif (15-64 tahun) harus menanggung beban 48 orang usia non produktif (0-14 tahun ditambah >65 tahun).



## 4.2 Hasil

### 4.2.1 Univariat

#### 4.2.1.1 Umur

Hasil penelitian terhadap 100 responden di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021, dimana terdapat variabel umur dengan katagori berisiko dan tidak berisiko. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Variabel umur di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
a. Berisiko	15	15,0
b. Tidak berisiko	85	85,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas variabel umur di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 yaitu paling banyak responden berumur tidak berisiko sebanyak 85 responden (85,5%).

#### 4.2.1.2 Pendidikan

Hasil penelitian terhadap 100 responden di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021, dimana terdapat variabel pendidikan dengan katagori rendah dan tinggi. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Variabel pendidikan di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan		
a. Rendah	26	26,0
b. Tinggi	74	74,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas variabel tenaga terlatih di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 yaitu paling banyak responden berpendidikan tinggi sebanyak 74 responden (74,0%).

#### 4.2.1.3 Pekerjaan

Hasil penelitian terhadap 100 responden di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021, dimana terdapat variabel Pekerjaan dengan katagori bekerja dan tidak bekerja. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Pekerjaan di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	49	49,0
b. Bekerja	51	51,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas variabel pekerjaan di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 yaitu paling banyak responden yang bekerja sebanyak 51 responden (51,0%).

#### 4.2.1.4 Media informasi

Hasil penelitian terhadap 100 responden di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021, dimana terdapat variabel Media informasi dengan katagori pernah dan tidak pernah. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Media informasi di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Media informasi		
a. Tidak pernah	15	15,0
b. Pernah	85	85,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas variabel Media informasi di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 yaitu paling banyak responden yang pernah sebanyak 85 responden (85,0%).

#### 4.2.1.5 Fasilitas pelayanan

Hasil penelitian terhadap 100 responden di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021, dimana terdapat variabel Fasikitas pelayanan dengan ya dan tidak. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Fasikitas pelayanan di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Fasikitas pelayanan		
a. Tidak	39	39,0
b. Ya	61	61,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas variabel Fasikitas pelayanan di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 yaitu paling banyak responden yang ya sebanyak 61 responden (61,0%).

#### 4.2.1.6 Peran kader

Hasil penelitian terhadap 100 responden di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021, dimana terdapat variabel Peran kader katagori baik dan kurang baik. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Peran kader di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Peran kader		
a. Kurang baik	27	27,0
b. Baik	73	73,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas variabel Peran kader di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 yaitu paling banyak responden yang baik sebanyak 73 responden (73,0%).

#### 4.2.1.7 Atenatalcare

Hasil penelitian terhadap 100 responden di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021, dimana terdapat variabel *Atenatalcare* dengan katagori patuh dan tidak patuh. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Variabel *Atenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<i>Atenatalcare</i>		
a. Tidak patuh	21	21,0
b. Patuh	79	79,0
<i>Total</i>	100	100

Berdasarkan tabel diatas variabel *Atenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 yaitu yang paling banyak responden yang patuh sebanyak 79 responden (79,0%).

#### 4.2.2 Analisa bivariat

##### 4.2.2.1 Hubungan antara umur dengan *Antenatalcare* .

Adapun hasil analisis variabel umur dengan *Antenatalcare*, sebagai berikut

:

**Tabel 4.8**  
**Hubungan umur dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).**

Variabel	<i>Antenatalcare</i>				Total		pV	OR
	Tidak patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
a. Berisiko	7	46,7	8	53,3	15	100,0	0,015	4,438
b. Tidak berisiko	14	16,5	71	83,5	85	100,0		

Berdasarkan tabel diatas analisa statistik hubungan antara umur dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 71 responden (83,5%) yang umurnya tidak berisiko. Hasil uji statistik diperoleh nilai

*P*-nya adalah 0,015; artinya ada hubungan umur dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,438; artinya responden yang umur tidak berisiko mempunyai peluang 4,438 kali untuk patuh.

#### 4.2.2.2 Hubungan antara pendidikan dengan *Antenatalcare*

Adapun hasil analisis variabel membina asman dengan *Antenatalcare* , sebagai berikut :

**Tabel 4.9**  
**Hubungan pendidikan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).**

Variabel	<i>Antenatalcare</i>				Total		pV	OR
	Tidak patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Pendidikan								
a. Rendah	11	42,3	15	57,7	15	100,0	0,005	4,693
b. Tinggi	10	13,5	64	86,5	85	100,0		

Berdasarkan tabel diatas analisa statistik hubungan antara pendidikan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 64 responden (86,5%) yang pendidikannya tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,005; artinya ada hubungan pendidikan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,693; artinya responden yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 4,693 kali untuk patuh.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara pekerjaan dengan *Antenatalcare*

Adapun hasil analisis variabel pekerjaan dengan *Antenatalcare* , sebagai berikut :

**Tabel 4.10**  
**Hubungan pekerjaan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).**

Variabel	<i>Antenatalcare</i>				Total		pV	OR
	Tidak patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Pekerjaan								
a. Tidak bekerja	8	16,3	41	83,7	49	100,0	0,379	-
b. Bekerja	13	25,5	38	74,5	51	100,0		

Berdasarkan tabel diatas analisa statistik hubungan antara pekerjaan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 41 responden (83,7%) yang tidak bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,379; artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

#### 4.2.2.4 Hubungan antara media informasi dengan *Antenatalcare*

Adapun hasil analisis variabel media informasi dengan *Antenatalcare*, sebagai berikut :

**Tabel 4.11**  
**Hubungan media informasi dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).**

Variabel	<i>Antenatalcare</i>				Total		pV	OR
	Tidak patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Media informasi								
a. Tidak pernah	3	20,0	12	80,0	15	100,0	1,000	-
b. Pernah	18	21,2	67	78,8	85	100,0		

Berdasarkan tabel diatas analisa statistik hubungan antara media informasi dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 67 responden (78,8%) yang media informasinya pernah mendapatkan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 1,000; artinya tidak ada hubungan media informasi dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

#### 4.2.2.5 Hubungan antara fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare*

Adapun hasil analisis variabel fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare*, sebagai berikut :

**Tabel 4.12**  
**Hubungan fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).**

Variabel	<i>Antenatalcare</i>				Total		pV	OR
	Tidak patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Fasilitas pelayanan								
a. Kurang baik	8	20,5	31	79,5	39	100,0	1,000	-
b. Baik	13	21,3	48	78,7	61	100,0		



Berdasarkan tabel diatas analisa statistik hubungan antara fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 48 responden (78,7%) yang fasilitas pelayanannya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 1,000; artinya tidak ada hubungan fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

#### 4.2.2.6 Hubungan antara peran kader dengan *Antenatalcare* .

Adapun hasil analisis variabel peran kader dengan *Antenatalcare* , sebagai berikut :

**Tabel 4.13**  
**Hubungan peran kader dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 (n = 182).**

Variabel	<i>Antenatalcare</i>				Total		pV	OR
	Tidak patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Peran kader								
a. Kurang baik	11	40,7	16	59,3	27	100,0	0,008	4,331
b. Baik	10	13,7	63	86,3	73	100,0		

Berdasarkan tabel diatas analisa statistik hubungan antara peran kader dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 63 responden (86,3%) yang peran kadernya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,008; artinya ada hubungan peran kader dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering

Ulu Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,331; artinya responden yang peran kadernya baik mempunyai peluang 4,331 kali untuk patuh.

#### 4.2.3 Analisa Multivariat

Seleksi bivariat masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Variabel yang dapat masuk model multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariatnya mempunyai nilai  $p$  ( $p$  value)  $< 0,25$ . Namun ketentuan  $p$  value  $< 0,25$  ini tidaklah harus dipenuhi manakala dijumpai ada suatu variabel yang walaupun  $p$  valuenya  $> 0,25$  karena secara substansi sangat penting berhubungan dengan variabel dependen, maka variabel tersebut dapat diikutkan dalam model multivariat.

**Tabel 4.14**  
**Seleksi Bivariat yang Masuk Analisa Multivariat Logistik Ganda**

No.	Variabel	pV	OR	B
1.	Umur	2,259	0,005	9,569
2	Pendidikan	2,253	0,001	9,520
3	Pekerjaan	-1,023	0,103	,360
4	Media Informasi	-1,324	0,197	,266
5	Fasilitas Pelayanan	-,246	0,695	,782
6	Peran Kader	2,125	0,002	8,374

Hasil analisa multivariat dilakukan dengan menggunakan metode *backward LR*.

Tahapan-tahapan pada analisis multivariat dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.15**  
**Analisa Multivariat Logistik Ganda**

Langkah	Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Umur	2,259	0,005	9,569
	Pendidikan	2,253	0,001	9,520
	Pekerjaan	-1,023	0,103	,360
	Media Informasi	-1,324	0,197	,266
	Fasilitas Pelayanan	-,246	0,695	,782
	Peran Kader	2,125	0,002	8,374
	Constant	-1,464	0,192	,231
Step 2 <sup>a</sup>	Umur	2,271	0,005	9,686
	Pendidikan	2,209	0,002	9,108
	Pekerjaan	-,997	0,109	,369
	Media Informasi	-1,343	0,19	,261
	Peran Kader	2,160	0,002	8,675
	Constant	-1,609	0,134	,200
Step 3 <sup>a</sup>	Umur	1,850	0,011	6,359
	Pendidikan	1,921	0,002	6,827
	Pekerjaan	-1,081	0,082	0,339
	Peran Kader	2,095	0,002	8,129
	Constant	-2,167	0,027	0,114

Dari tabel di atas didapatkan bahwa ada empat variabel yang berhubungan dengan *Antenatalcare* yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan dan peran kader. Hasil akhir permodelan multivariat diperlihatkan dari variabel dibawah ini.

**Tabel 4.16**  
**Hasil akhir analisa multivariat logistik ganda**

No.	Variabel	pV	OR	B
1	Umur	0,011	6,359	1,850
2	Pendidikan	0,002	6,827	1,921
3	Pekerjaan	0,082	,339	-1,081
4	Peran Kader	0,002	8,129	2,095

Tabel diatas memperlihatkan bahwa, setelah dikontrol ada satu variabel independen yang bermakna/signifikan, karena nilai *p-Value* lebih kecil dari alpha

yaitu 0,05. Hasil analisa multivariat memperlihatkan bahwa variabel peran kader merupakan variabel yang paling dominan ( $p= 0,002$ ; OR= 8,129).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hubungan antara umur dengan *Antenatalcare* .**

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara umur dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 71 responden (83,5%) yang umurnya tidak berisiko. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,015; artinya ada hubungan umur dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,438; artinya responden yang umur tidak berisiko mempunyai peluang 4,438 kali untuk patuh.

Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (didas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

Menurut Padila (2014), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia berisiko. Sedangkan menurut Lawrence Green (2016) Usia seseorang menjadi salah satu factor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwahir (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $> 4$  kali), dibandingkan dengan yang berumur  $<20$  atau  $>35$  tahun (restri) (Walyani, 2017).

## **5.2 Hubungan antara pendidikan dengan *Antenatalcare***

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara pendidikan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 64 responden (86,5%) yang pendidikannya tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,005; artinya ada hubungan pendidikan dengan *Antenatalcare* di

UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 4,693$ ; artinya responden yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 4,693 kali untuk patuh.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan factor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan factor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC.

Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah. Pendidikan ibu tingkat pendidikan 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 (Walyani, 2017).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik juga pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik dan berpengaruh juga terhadap kunjungan kehamilannya (Romauli, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adhesi (2014) Hasil uji statistik diperoleh  $p;OR, 95\%CI = 0,022; 3,1 (1,2-7,7)$  berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Diperoleh juga nilai  $OR; 95\%CI$  sebesar  $3,1 (1,2-7,7)$  yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 3 kali dapat melakukan kunjungan ANC lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

### **5.3 Hubungan antara pekerjaan dengan *Antenatalcare***

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara pekerjaan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering



Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 41 responden (83,7%) yang tidak bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,379; artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Factor pekerjaan dapat menjadi factor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemanfaatan kesehatan (L. Green, 2016). Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Walyani, 2017).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga

kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Romauli, 2015).

Penelitian yang di lakukan (Priyanti, Irawati, & Syalfina, 2020) yang berjudul Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. Hasil uji statistik meunjukkan bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan antenatal care adalah paritas (PR = 2,453; 95% CI=1,129-5,331; Pvalue=0,023) dan pengetahuan (PR = 5,114; 95% CI=1,878-13,922; Pvalue=0,001).

#### **5.4 Hubungan antara media informasi dengan *Antenatalcare***

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara media informasi dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 67 responden (78,8%) yang media informasinya pernah mendapatkan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 1,000; artinya tidak ada hubungan media informasi dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

Informasi dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin, A, 2005). Informasi tentang antenatal care dapat diperoleh media, cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan antenatal care, sehingga dapat mendorong

ibu untuk melakukan kunjungan antenatal care secara teratur. Kassyou (2008) bahwa peran pemerintah dalam memberikan informasi mengenai antenatal care sangat membantu ibu hamil memperoleh informasi yang lebih baik.

### **5.5 Hubungan antara fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare***

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 48 responden (78,7%) yang fasilitas pelayanannya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 1,000; artinya tidak ada hubungan fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas yang berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilannya sampai ibu dapat melahirkan dengan aman, Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan atau petunjuk kepada ibu dan keluarga tentang pemanfaatan sarana kesehatan seperti rumah bersalin, polindes, PKM dan fasilitas kesehatan lainnya yang sangat penting dan aman bagi kehamilan. Peneliti berasumsi motivasi ibu hamil terhadap pencegahan kejadian rupture perineum sangat berperan penting dalam psikososial seseorang jika motivasi ibu hamil tidak baik terhadap kehamilannya

maka akan mengakibatkan rupture perineum pada persalinan normal (Irmaya & Fatimah, 2019).

### **5.6 Hubungan antara peran kader dengan *Antenatalcare* .**

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara peran kader dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 63 responden (86,3%) yang peran kadernya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,008; artinya ada hubungan peran kader dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,331; artinya responden yang peran kadernya baik mempunyai peluang 4,331 kali untuk patuh.

Dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam norma subjektif. Keyakinan normatif seseorang mencerminkan dampak norma subjektif yang akan mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting oleh individu (referent persons) dan motivasi seseorang untuk mengikuti perilaku tersebut (Emma, Jatmika, Shaluhiah, & Suryoputro, 2016).

### **5.7 Analisa Faktor Dominan**

Seleksi bivariat masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Variabel yang dapat masuk model multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariatnya mempunyai nilai *p* (*p value*) < 0,25. Yang masuk ke dalam model adalah umur, pendidikan, pekerjaan, media informasi, fasilitas

pelayanan, peran kader. Hasil analisa multivariat dilakukan dengan menggunakan metode *backward LR*. Setelah dikontrol ada satu variabel independen yang bermakna/signifikan, karena nilai *p-Value* lebih kecil dari alpha yaitu 0,05. Hasil analisa multivariat memperlihatkan bahwa variabel peran kader merupakan variabel yang paling dominan ( $p= 0,002$ ;  $OR= 8,129$ ).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar responden berumur tidak berisiko (85,5%), berpendidikan tinggi (74,0%), bekerja (51,0%), pernah mendapatkan informasi (85,0%), fasilitas pelayanannya ada (61,0%), peran kader baik (73,0%), dan *Antenatalcare*nya patuh (79,0%).
- 2) Sebagian besar responden *antenatalcare*nya patuh (79,0%) di Puskesmas Tanjung Agung tahun 2021.
- 3) Ada hubungan umur dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 ( $p= 0,015$ ;OR=4,438).
- 4) Ada hubungan pendidikan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 ( $p= 0,005$ ;OR=4,693).
- 5) Tidak ada hubungan pekerjaan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. ( $p= 0,379$ ).

- 6) Tidak ada hubungan media informasi dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 ( $p=1,000$ ).
- 7) Tidak ada hubungan fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. ( $p=1,000$ ).
- 8) Ada hubungan peran kader dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 ( $p=0,008$ ;  $OR=4,331$ ).
- 9) Variabel yang paling dominan adalah peran kader ( $p=0,002$ ;  $OR=8,129$ ).

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan peneliti, adapun saran dari peneliti antara lain:

- 1) Bagi Puskesmas Tanjung Agung terutama petugas KIA sebagai pemeriksa ibu hamil untuk lebih memperhatikan ibu dengan umurnya muda agar lebih diberikan motivasi dalam melakukan antenatalcare.
- 2) Selain itu juga ibu dengan Pendidikan rendah agar lebih diberikan pengetahuan melalui penjelasan tentang antenatalcare agar ibu hamil lebih patuh melakukan ANC.

- 3) Bagi Dinas Kesehatan Kab.OKU dikarenakan peran kader dimasyarakat sangat dominan dalam meningkatkan kepatuhan ANC maka untuk lebih memberi dukungan Bagi kader yang tidak mendukung agar diberikan pengetahuan tentang pentingnya ANC pada ibu hamil kepada para kader melalui pelatihan dan pembinaan kekader kader diwilayah puskesmas Tanjung Agung .



## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, D., & Merlina, E. (2021). Determinan Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5386.836-c>
- Alanazy, W., & Brown, A. (2020). Individual and healthcare system factors influencing antenatal care attendance in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4903-6>
- Basha, G. W. (2019). Factors Affecting the Utilization of a Minimum of Four Antenatal Care Services in Ethiopia. *Obstetrics and Gynecology International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/5036783>
- Dinkes Kabupaten OKU. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu 2020* (pp. 1–194). pp. 1–194.
- Dinkes Provinsi Sumsel. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018*.
- Eliwarti. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 57–68. Retrieved from <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/572>
- Emma, S., Jatmika, D., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2016). Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman, Kota Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 196–205. <https://doi.org/10.14710/jpki.9.2.196-205>
- Fatkhayah, N., Rejeki, S. T., & Atmoko, D. (2020). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Faktor Maternal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.339>
- Hamdiyah. (2019). Pelaksanaan Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sindereng Rapping Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 7(1), 26–31.
- Hastono, S., & Sabri, L. (2010). Statistik Kesehatan. *Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada*.
- Irmaya, T., & Fatimah, J. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Ibu untuk Melakukan Kunjungan ANC di Puskesmas Cibadak Desa Malabar.

*Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 7(04), 208–214.  
<https://doi.org/10.33221/jiki.v7i04.445>

Kemkes RI. (2018). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. Retrieved from Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat website: <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>

Kemkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.

Kusyani, A., Susanti, P., S. D. R., & Fatimah, S. (2021). Pemeriksaan Ante Natal Care 4 Kunjungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil: Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 51–59.

Maryono, M. (2020). Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal Yang Berkualitas Di Puskesmas Kabupaten Karawang. *PANCAKA Jurnal Kependudukan, Keluarga, Dan Sumber Daya Manusia*, 1(1), 34–46. <https://doi.org/10.37269/pancanaka.v1i1.15>

Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika.

Pell, C., Meñaca, A., Were, F., Afrah, N. A., Chatio, S., Manda-Taylor, L., ... Pool, R. (2013). Factors Affecting Antenatal Care Attendance: Results from Qualitative Studies in Ghana, Kenya and Malawi. *PLoS ONE*, 8(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053747>

Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(1), 1.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.

World Health Organization. (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. In *Rabit : Jurnal Teknologi dan c*



**STIK BNA HUSADA PALEMBANG**  
**KUESIONER PENELITIAN**

Ibu yang terhormat, bersama dengan ini saya sampaikan bahwa saya adalah “**Luciana**” mahasiswa Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, sedang melakukan penelitian tentang “Analisis Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Di Uptd Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021”. Oleh itu, besar harapan saya kiranya ibu bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Kepada ibu, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan dan saya berharap dijawab dengan lengkap semua pertanyaan saya secara jujur. Semua identitas dan jawaban yang ibu berikan, saya jamin kerahasiaannya. Saya sangat menghargai bantuan dalam memperlancar penelitian yang sedang saya kerjakan ini. Atas perhatian dan kerjasama yang baik ini saya ucapkan terima kasih.

Baturaja, Juni 2021

Hormat Saya

**Luciana**

Saya menyatakan, bahwa saya telah membaca pernyataan diatas dan saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Baturaja, ..... 2021

( )

**ANALISIS KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE  
(ANC) DI UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG  
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU  
TAHUN 2021**

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

**A. Identitas Responden**

1. Nama :

2. Umur : tahun

3. Pendidikan terakhir :

Tidak sekolah       SD       SMP

SMA       Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan :

Tidak bekerja/IRT       PNS       ABRI/Polri

Pegawai swasta       Wiraswasta       Pensiunan

Petani       Pedagang

5. Jumlah anak :

6. Penghasilan :

7. Alamat :

8. No. telp/Hp :

**B. Media Informasi**

1. Pernahkah ibu mendapat informasi tentang pemeriksaan kehamilan dari media lain, seperti surat kabar, majalah atau televisi  
 Pernah                       Tidak pernah
2. Pernahkah ibu mendapatkan brosur tentang pemeriksaan kehamilan dari puskesmas atau posyandu  
 Pernah                       Tidak pernah
3. Apakah di daerah ibu pernah dilakukan penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan?  
 Pernah                       Tidak pernah
4. Di mana penyuluhan diadakan?  
 Posyandu                       Puskesmas                       Balai Desa  
 Masjid                       Lain-lain, .....
5. Kapan waktu pelaksanaan penyuluhan  
 Pagi                       Siang                       Malam
6. Berapa kali penyuluhan diadakan?  
 2 minggu sekali                       1 bulan sekali                       2 bulan sekali  
 3 bulan sekali                       Lain-lain, .....
7. Penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan sebaiknya diberikan oleh siapa  
 Tenaga kesehatan                       Kader posyandu                       Tokoh masyarakat  
 Lain-lain, .....

### **C. Fasilitas Pelayanan**

Petunjuk pengisian:

Berikut ini adalah isian mengenai fasilitas pelayanan. Berilah tanda silang (√) pada kolom yang ingin di isi.

1 = selalu 2 = sering 3 = jarang 4 = tidak pernah

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Berat badan ditimbang				
2	Tinggi badan diukur				
3	Tekanan darah diukur				
4	Diukur lingkar lengan atas				
5	Diukur/diraba perutnya				
6	Imunisasi Tetanus Toxoi				
7	Ibu menerima Tablet tambah darah				
8	Pelayanan tes laboratorium				
9	Didiberi informasi tentang bahaya- Kehamilan, Pesalinan dan Nifas				
10	Jika ibu mengalami masalah kehamilan, apakah ibu mendapatkan tindakan segera dari petugas kesehatan				

#### D. Peran kader

Petunjuk pengisian:

Berikut ini adalah isian mengenai peran kader. Berilah tanda silang (√) pada kolom yang ingin di isi.

1 = selalu 2 = sering 3 = jarang 4 = tidak pernah

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Kader harus memberitahu dan mengundang sasaran				
2	Kader harus berperan aktif dalam memberikan penyuluhan kepada ibu				
3	Saat kunjungan rumah kader harus melihat dan mengecek apakah ibu sudah melaksanakan pesan-pesan pada buku KIA.				
4	Jika ada masalah yang tidak bisa ditangani, kader merujuk ibu kepada petugas kesehatan.				
5	Kader memberi penjelasan tentang kehamilan kepada ibu				

#### E. Kunjungan ANC

1. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan pada pelayanan kesehatan (Puskesmas, Posyandu, Praktek Swasta, Rumah Sakit):      kali

2. Apakah ibu memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan 1-3 bulan?

Ya (      kali)

Tidak

3. Apakah ibu memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan 4-6 bulan?

Ya (      kali)

Tidak

4. Apakah ibu memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan 7-9 bulan?

Ya (      kali)

Tidak





