

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN KEHAMILAN  
DI PUSKESMAS KESUMADADI KABUPATEN LAMPUNG TENGAH  
TAHUN 2016**

**Devi Kurniasari<sup>(1)</sup>, Veni Yunita Sari<sup>(2)</sup>**

**ABSTRAK**

Tingginya AKI di dunia merupakan masalah yang perlu ditangani dengan serius. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 500.000 kematian ibu melahirkan diseluruh dunia setiap tahunnya. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, di antaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* (ANC) pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 86,52%, di Provinsi Lampung sebesar 82,83%, di Kota Bandar Lampung sebesar 88,66%, dan di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 71,65%. Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu adalah dengan melakukan kunjungan kehamilan secara teratur.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden adalah 45 orang ibu hamil trimester III, dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner kemudian dianalisa dan disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ( $p=0,038$ ), pengetahuan ( $p=0,002$ ), dan dukungan keluarga ( $p=0,002$ ) merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan. Sedangkan umur ( $p=0,199$ ) dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan ( $p=0,579$ ) merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan kunjungan kehamilan. Berdasarkan penelitian, pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan untuk mempengaruhi kunjungan kehamilan. Disarankan agar puskesmas meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil, keluarga, dan masyarakat.

**Kata kunci :** Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan dan Kunjungan Kehamilan.

**PENDAHULUAN**

Tingginya AKI di dunia merupakan masalah yang perlu ditangani dengan serius. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 500.000 kematian ibu melahirkan diseluruh dunia setiap tahunnya. Adapun 99 persennya terjadi di Negara berkembang, diperkirakan hampir satu orang ibu setiap menit meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Angka kematian maternal di Negara berkembang diperkirakan mencapai 100 sampai 1.000 lebih per 100.000 KH, sedangkan di Negara maju berkisar antara tujuh sampai 15 per 100.000 KH. Hal ini menunjukkan bahwa di Negara berkembang risiko kematian maternal adalah satu di antara 29 persalinan, sedangkan di Negara maju adalah satu di antara 29.000 persalinan.<sup>(1)</sup>

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan penurunannya yang lambat merupakan masalah prioritas yang belum teratasi. Penanganan masalah ini tidaklah mudah, karena faktor yang melatar belakangi kematian ibu dan bayi baru lahir sangat kompleks. Penyebab kematian ibu yang terbanyak (90%), pre-eklamsi 15-20%, infeksi 10-15%. Komplikasi obstetrik ini tidak terlalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang diidentifikasi normal.<sup>(2)</sup>

Derajat kesehatan di Indonesia saat ini masih menunjukkan keadaan yang kurang. Dibuktikannya dengan masih tingginya AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Menurut Survei

---

1) Dosen Prodi Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung  
2) Prodi Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung

Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 AKI Indonesia sebesar 359/100.000 KH dan AKB sebesar 32/1.000 KH. Target global SDGs (*Sustainable Development Goal's*) adalah menurunkan AKI menjadi 306/100.000 KH dan AKB 24/1.000 KH pada tahun 2019. Mengacu dari kondisi saat ini potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.<sup>(3)</sup>

Di Indonesia kematian ibu melahirkan masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, di antaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* (ANC) pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi. Perhatian dunia terhadap kematian ibu melahirkan tergolong sangat besar.

Oleh karena itu untuk menghindari kemungkinan terjadinya risiko-risiko selama masa kehamilan, ibu harus rajin memeriksakan kehamilannya secara teratur. Untuk itu, ibu disarankan agar rutin memeriksakan kehamilan atau memanfaatkan *Antenatal Care* di Puskesmas atau Rumah Sakit, minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga.<sup>(4)</sup>

*Antenatal Care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Hal tersebut penting untuk menjamin agar proses alamiah berjalan normal selama kehamilan.<sup>(4)</sup>

Cakupan pelayanan antenatal adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan.<sup>(5)</sup>

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 86,52%, di Provinsi Lampung sebesar 82,83%, di Kota Bandar Lampung sebesar 88,66%, dan di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 71,65%.<sup>(6)</sup>

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang

berhubungan dengan perilaku ada tiga, yaitu : faktor yang mempengaruhi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dll), faktor pemungkin (sumber daya, jangkauan pelayanan kesehatan, dll), dan faktor penguat (keluarga, guru, tenaga kesehatan, dll).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sumiati (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas dengan tempat perawatan Sindangratu Garut didapatkan hasil bahwa umur ibu menunjukkan nilai p sebesar 0,650, pendidikan ibu menunjukkan nilai p sebesar 0,118, status pekerjaan menunjukkan nilai p sebesar 0,148, jarak menunjukkan nilai p sebesar 0,755, dan kualitas ANC menunjukkan nilai p sebesar 0,629. Dengan demikian nilai p lebih besar dari alpha 5% (0,05), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan, jarak, dan kualitas ANC dengan kunjungan kehamilan K4. Sedangkan pengetahuan menunjukkan nilai p sebesar 0,001 dan dukungan suami menunjukkan nilai p sebesar 0,001. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari alpha 5% (0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan kunjungan kehamilan K4. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas DPT Sindangratu adalah pengetahuan dan dukungan suami atau keluarga.

Penelitian serupa dilakukan oleh Elviera Gamelia, dkk (2013) tentang determinan perilaku perawatan kehamilan didapatkan hasil bahwa pendidikan ibu menunjukkan nilai p sebesar 0,566, jenis pekerjaan menunjukkan nilai p sebesar 0,695, pendapatan keluarga menunjukkan nilai p sebesar 0,205, paritas menunjukkan nilai p sebesar 0,184, pengetahuan menunjukkan nilai p sebesar 0,412, sikap menunjukkan nilai p sebesar 0,259, dan peran bidan menunjukkan nilai p sebesar 0,218. Dengan demikian nilai p lebih besar dari alpha 5% (0,05), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, jenis pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas, pengetahuan, sikap, dan peran bidan dengan perilaku perawatan kehamilan. Sedangkan usia kehamilan menunjukkan nilai p sebesar 0,025, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan

menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,016, dan peran suami menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,001. Dengan demikian nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  5% (0,05), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia kehamilan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, dan peran suami dengan perilaku perawatan kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku perawatan kehamilan dimana ibu yang memiliki suami yang mendukung perawatan kehamilan tujuh kali lebih besar kemungkinannya untuk melakukan perawatan kehamilan dengan baik dibandingkan ibu dengan suami yang tidak berperan dalam perawatan kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh data cakupan kunjungan K4 dari register kunjungan ANC (*Antenatal Care*) di Puskesmas Wates Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2015 sebesar 69,4%. Sedangkan cakupan kunjungan K4 di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2015 ialah 67,9%. Dan rata-rata cakupan kunjungan K4 pada bulan januari-februari tahun 2016 di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah didapatkan hasil sebanyak 39 orang.

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian ini menggunakan

### Analisis Bivariat

Tabel 2

Hubungan Umur dengan Kunjungan Kehamilan

Umur	Kunjungan kehamilan				N	%	Total OR 95% CI	P Value
	Tidak lengkap		Lengkap					
	N	%	N	%				
Tidak Berisiko	14	35,9	25	64,1	39	100	0,280 (0,045-1,727)	0,199
Berisiko	4	66,7	2	33,3	6	100		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2 hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,199 sehingga  $p$  value lebih besar dari  $\alpha$  = (0,05). Maka,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti bahwa dari penelitian menunjukkan tidak adanya

metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan kehamilan di program kelas ibu yang di adakan oleh Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah pada bulan Maret tahun 2016 sebanyak 45 orang ibu hamil.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara secara langsung terhadap ibu untuk mendapatkan data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan kehamilan. Instrumen dan alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *check list* umur ibu, pendidikan, pengetahuan, jarak rumah ke pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Status Kunjungan Kehamilan

Status Kunjungan Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	18	40
Lengkap	27	60
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar status kunjungan kehamilan responden adalah lengkap (60%).

hubungan antara umur dengan status kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.

Tabel 3  
 Hubungan Pendidikan dengan Kunjungan Kehamilan

Pendidikan	Kunjungan kehamilan				N	%	Total OR 95% CI	P Value
	Tidak lengkap		Lengkap					
	N	%	N	%				
Rendah	15	53,6	13	46,4	28	100	(1,261-22,987)	0,038
Tinggi	3	17,6	14	82,4	17	100		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 3, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,038 sehingga  $p$  value lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti bahwa

dari penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan status kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.

Tabel 4  
 Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Kehamilan

Pengetahuan	Kunjungan kehamilan				N	%	Total OR 95% CI	P Value
	Tidak lengkap		Lengkap					
	N	%	N	%				
Kurang	14	66,7	7	33,3	21	100	(2,452-40,778)	0,002
Baik	4	16,7	20	83,3	17	100		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4, hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,002 sehingga  $p$  value lebih kecil dari pada  $\alpha$  (0,05). Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti bahwa

dari penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan status kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.

Tabel 5  
 Hubungan Jarak Rumah Ke Pelayanan Kesehatan dengan Kunjungan Kehamilan

Jarak	Kunjungan kehamilan				N	%	Total OR 95% CI	P Value
	Tidak lengkap		Lengkap					
	N	%	N	%				
Dekat	9	47,4	10	52,6	19	100	(0,507-5,700)	0,579
Jauh	9	34,6	17	65,2	26	100		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 5, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,579 sehingga  $p$  value lebih besar dari  $\alpha$  (0,05). Maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti bahwa dari penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan status kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.

Berdasarkan tabel 6, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,002 sehingga  $p$  value lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dari penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan status kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.

Tabel 6  
 Hubungan dukungan keluarga dengan Kunjungan Kehamilan

Dukungan keluarga	Kunjungan kehamilan				N	%	Total OR 95% CI	P Value
	Tidak lengkap		Lengkap					
	N	%	N	%				
Kurang	6	100	0	0	6	100	3,250 (2,030-5,204)	0,002
Baik	12	30,8	27	69,2	39	100		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>100</b>		

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan antara Umur dengan Status Kunjungan Kehamilan

Perhitungan analisis *Chi Square* terhadap hubungan umur dengan status kunjungan kehamilan diperoleh nilai *p value* = 0,199 lebih besar dari *alpha* (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Maka secara statistik tidak ada hubungan antara umur dengan status kunjungan kehamilan. Secara statistik diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,280 yang berarti bahwa responden yang memiliki umur tidak berisiko 0,28 kali lebih besar untuk memiliki status kunjungan lengkap dibandingkan dengan responden yang memiliki umur berisiko di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014), Faktor umur ibu diduga merupakan faktor determinan terjadinya perilaku kesehatan yaitu sebagai *predisposing factors*. Umur <20 tahun dianggap masih berbahaya untuk hamil dan melahirkan karena organ-organ reproduksinya masih muda dan belum kuat sekali secara fisik, mental, dan psikologis dianggap masih belum cukup dan dewasa untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Dalam pengambilan keputusan masih tergantung karena pada umur tersebut merupakan usia remaja, suatu usia yang kurang tepat dalam pengambilan keputusan karena kurang dalam pengalaman hamil. Kesiapan fisik wanita untuk hamil ditentukan oleh tiga hal yaitu : kesiapan fisik, kesiapan mental, dan kesiapan sosial ekonomi. Secara fisik dikatakan siap hamil apabila telah menyelesaikan pertumbuhan terutama organ reproduksi. Kematangan ini baru dapat dicapai pada usia sekitar 20 tahun. Umur >30 tahun dianggap sudah bahaya, sebab secara fisik sudah mulai menurun apalagi kalau jumlah kelahiran sebelumnya sudah cukup banyak. Umur >35 tahun dianggap berbahaya untuk hamil dan melahirkan karena alat reproduksi

maupun fisik ibu sudah jauh menurun. Umur ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan karena semakin tua umur ibu maka pengalaman yang ibu dapat makin banyak sehingga pengetahuannya pun bertambah.<sup>(13)</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sumiati (2012) yang menunjukkan bahwa ibu berumur tidak berisiko sebesar 25.6% lebih banyak bila dibandingkan dengan ibu berumur berisiko sebesar 19.4% dalam melakukan kunjungan ANC. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kunjungan ANC. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa faktor umur ibu tidak banyak berpengaruh terhadap kebiasaannya dalam memeriksakan kehamilannya, artinya baik ibu yang berumur berisiko maupun tidak berisiko memiliki peluang yang sama untuk memeriksakan kehamilannya.

Begitu pula penelitian Gabriellyn dkk (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan keteraturan kunjungan *antenatal*. Terlihat bahwa justru ibu dengan umur 20-35 tahun yang banyak melakukan kunjungan antenatal tidak teratur. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor pengetahuan yang kurang pada ibu tentang jadwal pelayanan antenatal yang benar sehingga mempengaruhi ibu melakukan antenatal secara tidak teratur. Seharusnya setiap ibu hamil wajib berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Dari hasil penelitian di wilayah Puskesmas Kesumadadi di dapatkan hasil bahwa semakin tua umur ibu belum tentu tidak bisa melakukan kunjungan kehamilan dengan baik, dan sebaliknya ibu yang berumur lebih muda juga belum tentu mampu melakukan kunjungan kehamilan yang ideal di fasilitas

kesehatan. Semua ini tergantung dari faktor pendukung dan sosial pada dari ibu tersebut.

Kemudian dapat di simpulkan bahwa umur tidak dapat dijadikan prediktor untuk perilaku ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan, artinya baik ibu yang memiliki umur tidak berisiko maupun berisiko memiliki peluang yang sama untuk melakukan kunjungan kehamilan tidak lengkap (tidak sesuai standar). Hal tersebut bisa dimaklumi oleh karena pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan masih rendah.

## 2. Hubungan antara Pendidikan dengan Status Kunjungan Kehamilan

Perhitungan analisis *Chi Square* terhadap hubungan pendidikan dengan status kunjungan kehamilan diperoleh nilai *p value* = 0,038 lebih kecil dari *alpha* (0,05) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima. Maka secara statistik ada hubungan antara pendidikan dengan status kunjungan kehamilan. Secara statistik diperoleh *Odds Ratio* (OR) = 5,385 yang berarti bahwa responden yang memiliki status pendidikan tinggi 5,385 kali lebih besar untuk memiliki status kunjungan kehamilan lengkap dibandingkan responden yang memiliki status pendidikan rendah di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), menyatakan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya. Menurut Langefielt dalam Walgito (2010), semakin tinggi tingkat pendidikan maka cara pandang orang tersebut terhadap segala sesuatu kehidupan masyarakat akan lebih luas. Semakin dewasa seseorang maka sikapnya terhadap sesuatu yang dianggapnya bermanfaat akan lebih rasional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarulli (2009) yang menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 66.7% lebih besar dari ibu dengan pendidikan rendah sebesar 33.3%. dari hasil uji statistik terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan *Antenatal*. Dimana tingkat pendidikan sangat memiliki peranan didalam masyarakat untuk menentukan keputusan ibu

dalam bertindak, pendidikan ibu diwilayah kerja puskesmas masih sangat rendah dalam arti pendidikan ibu hamil rata-rata rendah. Pendidikan seseorang dapat menerima informasi dan memperluas cakrawala berfikir sehingga mudah mengembangkan diri, dengan adanya pendidikan juga akan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang.

Begitu pula penelitian Mutiara (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap frekuensi kunjungan *Antenatal Care*. Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi perilaku kunjungan ANC, karena ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung rutin melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dibanding ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, sehingga dapat disimpulkan semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin rendah pula kunjungan ANC ibu selama kehamilannya.

Dari hasil penelitian di wilayah Puskesmas Kesumadadi didapatkan hasil bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi, informasi kesehatan yang cukup pada ibu hamil mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan hal ini secara tidak langsung dapat memperkecil kematian ibu dan bayi.

Kemudian dapat disimpulkan bahwa pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana cara berfikir secara ilmiah. Dengan kata lain, orang yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan yang baru. Sedangkan orang yang berpendidikan tinggi mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan kunjungan kehamilan secara rutin selama masa kehamilan.

Begitu pula peranan pendidikan terhadap kehamilan sangat besar dalam hal kesehatan reproduksi, ibu berpendidikan tinggi cenderung akan mempunyai suatu pemikiran yang lebih baik untuk peningkatan kesehatan sedangkan ibu yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kesehatannya dan lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Selain itu, ibu berpendidikan tinggi akan senantiasa

menentukan keputusannya lebih rasional dalam hal ini perilaku kunjungan kehamilannya.

### 3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kunjungan Kehamilan

Perhitungan analisis *Chi Square* terhadap hubungan pengetahuan dengan status kunjungan kehamilan diperoleh nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari *alpha* (0,005) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Maka secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dengan status kunjungan kehamilan. Secara statistik diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 10,000 yang berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik 10,000 kali lebih besar untuk memiliki status kunjungan lengkap dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan mempunyai peranan sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun demikian, perubahan pengetahuan tidak selamanya dapat menyebabkan perubahan perilaku. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing terhadap pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) dan pengetahuan memegang penting dalam menentukan sikap, karena itu pengetahuan yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh terhadap tindakan pemeriksaan kehamilan.

Hal ini disebabkan oleh karena ibu yang berpengetahuan baik, tingkat pemahamannya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang selama ini diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau informasi dari media massa masih dalam tahapan *adoption*, dimana ibu baru menyadari arti dari stimulus tersebut berupa niat tanpa diikuti perubahan sikap dan perilakunya. Berdasarkan teori perilaku, mendapat informasi salah satunya dapat menjamin seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat.<sup>(7)</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiati (2012) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik sebesar 52.8% lebih besar dari ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 1.5%. dari hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan K4. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang. Selain itu pengetahuan juga merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang dihadapinya.

Begitu pula penelitian Sitti dkk (2013) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 82.76%. Dari hasil uji statistik terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Dapat dijelaskan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan maka akan terjadi peningkatan dalam pemanfaatan pelayanan antenatal.

Dan juga penelitian Nurlaelah dkk (2014) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak memenuhi kunjungan ANC sebesar 87.9%. Dari hasil uji statistik terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan *Antenatal Care*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan maka akan terjadi peningkatan dalam kunjungan pelayanan ANC.

Dari hasil penelitian di wilayah Puskesmas Kesumadadi didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tinggi tentang antenatal care. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang antenatal care maka semakin tinggi juga motivasi seseorang untuk melakukan kunjungan kehamilan secara rutin.

### 4. Hubungan antara Jarak Rumah Ke Pelayanan Kesehatan dengan Kunjungan Kehamilan

Perhitungan analisis *Chi Square* terhadap hubungan jarak rumah ke pelayanan kesehatan diperoleh nilai *p value* = 0,579 lebih besar dari *alpha* (0,05) sehingga  $H_0$  diterima. Maka secara statistik tidak ada hubungan antara jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan status kunjungan kehamilan. Secara statistik diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 1,700 yang berarti bahwa responden yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan jauh 1,700 kali lebih besar untuk memiliki status kunjungan lengkap dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat.

Jarak merupakan hal yang penting untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Menurut Lawrence Green (2005), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya

kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan. Pemerataan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya. Perbedaan kemampuan tersebut akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan telah tersedia dan merata secara geografis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiati (2012) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat sebesar 25.7% lebih besar dari ibu yang jarak rumah ke pelayanan kesehatan jauh yaitu sebesar 21.6%. Dari hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan pemeriksaan kehamilan K4. Kondisi membuktikan bahwa jarak dan waktu tempuh bukan menjadi prediktor terhadap aksesibilitas pada pelayanan kesehatan, artinya baik ibu yang memiliki persepsi waktu tempuh lama maupun dekat atau relatif cepat menjangkau tempat pelayanan memiliki peluang yang sama untuk berstatus pemeriksaan kehamilannya tidak lengkap (tidak sesuai standar).

Dari hasil penelitian di wilayah Puskesmas Kesumadadi dapat didapatkan hasil bahwa bagi sebagian ibu yang keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jauh, waktu dan biaya tidak menjadi hambatan bagi ibu untuk melakukan kunjungan kehamilan secara rutin dikarenakan ibu mengetahui akan pentingnya dari pemeriksaan kehamilan. Sedangkan sebagian ibu yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat lebih cenderung untuk tidak melakukan kunjungan kehamilan secara rutin dikarenakan ibu beralasan bahwa mengikuti kebiasaan dari tetangga rumahnya yang beranggapan bahwa tidak melakukan kunjungan kehamilan secara rutin bukanlah suatu masalah. Karna baginya memeriksakan kehamilan hanya cukup di awal kehamilan, apabila ada keluhan, dan ketika hendak melahirkan.

#### **5. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Status Kunjungan Kehamilan**

Perhitungan analisis *Chi Square* terhadap hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan kehamilan diperoleh nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari *alpha* (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Maka secara statistik

ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status kunjungan kehamilan. Secara statistik diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,250 yang berarti bahwa responden yang memiliki dukungan baik 3,250 kali lebih besar untuk memiliki status kunjungan kehamilan lengkap dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang.

Menurut Harmoko (2012), keluarga merupakan faktor pendorong yang artinya bahwa memberikan motivasi dan berkontribusi baik terhadap anggota keluarga yang lain yang sedang membutuhkan dukungan. Dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penguat bagi terjadinya perilaku seseorang. Pengertian dari dukungan itu adalah daya upaya dalam hal mewujudkan suatu rencana.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elviera dkk (2013) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga baik sebesar 51.5% lebih besar dari ibu yang memiliki dukungan keluarga kurang yaitu sebesar 16.7% dalam melakukan perawatan kehamilan. Dari hasil uji statistik terdapat terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga atau suami terhadap perilaku perawatan kehamilan. Dukungan keluarga atau suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu dalam memeriksakan kehamilan. Keterlibatan keluarga atau suami sejak awal kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas akan meningkatkan perilaku perawatan ibu hamil sehingga menentukan keberhasilan ibu dalam masa kehamilan sampai dengan proses persalinan.

Begitu pula penelitian Sitti dkk (2013) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga baik sebesar 67.4% memanfaatkan pelayanan *antenatal*. Dari hasil uji statistik terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal*. Adanya dukungan keluarga atau suami kepada istri dalam memeriksakan kehamilannya akan diikuti dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan *antenatal*.

Dan juga penelitian Nurlaelah dkk (2014) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga baik sebesar 75% memanfaatkan kunjungan *antenatal*. Dari hasil uji statistik terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kunjungan *Antenatal Care*. Adanya dukungan keluarga atau suami kepada istri dalam memeriksakan kehamilannya akan diikuti dengan peningkatan kunjungan ANC.



Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan.

Dari hasil penelitian di wilayah Puskesmas Kesumadadi di dapatkan hasil bahwa dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam kunjungan kehamilan. Kunjungan kehamilan tidak hanya menekankan pada kesehatan fisik dan emosional ibu hamil tetapi juga kebutuhan sosial ibu hamil seperti dukungan dari suami, anak yang lain yang ada dalam keluarga. Oleh sebab itu, dukungan keluarga dapat meningkatkan minat dan motivasi ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga ibu melakukan kunjungan kehamilan secara rutin selama kehamilan.

### **SIMPULAN**

Hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa berdasarkan tujuan seperti yang telah di sebutkan dalam pendahuluan, maka di dapatkan:

1. Analisa hubungan antara umur ibu dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016 didapatkan *p value* (0,199) lebih besar dari *alpha* (0,05), sehingga terbukti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.
2. Analisa hubungan antara pendidikan dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016 didapatkan *p value* (0,038) lebih kecil dari *alpha* (0,05), sehingga terbukti ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.
3. Analisa hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016 didapatkan *p value* (0,002) lebih kecil dari *alpha* (0,05), sehingga terbukti ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.
4. Analisa hubungan antara jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016

didapatkan *p value* (0,579) lebih besar dari *alpha* (0,05), sehingga terbukti tidak ada hubungan antara jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.

5. Analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016 didapatkan *p value* (0,002) lebih kecil dari *alpha* (0,05), sehingga terbukti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.

### **SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran yaitu :

1. Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa dan mahasiswi di Perpustakaan Universitas Malahayati Bandar Lampung.
2. Disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas khususnya Bidan untuk meningkatkan konseling dan penyuluhan yang lebih intensif mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin serta lebih memotivasi kepada ibu-ibu hamil agar lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama masa kehamilan agar kondisi kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.
3. Disarankan kepada ibu hamil yang sudah memahami pentingnya melakukan kunjungan kehamilan, maka harus mempertahankan perilaku sehatnya selama kehamilan maupun pada kehamilan selanjutnya, juga sekaligus mengingatkan kepada ibu lainnya mengenai manfaat melakukan kunjungan kehamilan.
4. Untuk suami atau keluarga agar memberikan dukungan terhadap ibu yang sedang hamil dengan cara mengantar dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya sampai dengan lengkap serta menanyakan hasil dari pemeriksaan kehamilannya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ronald, H.S (2011). *Pedoman & Perawatan Kehamilan yang Sehat dan Menyenangkan, Cetakan I*. Bandung; Nuansa Aulia

2. Manuaba, I (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Ed. 2. Jakarta; EGC
3. Kemenkes Republik Indonesia .(2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
4. Prawirohardjo, Sarwono (2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*, Edisi Empat Cetakan Pertama. Jakarta; PT Bina Pustaka
5. Dinas Kesehatan (2008). *Pedoman Oprasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
6. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Bandar Lampung
7. Notoatmodjo, S (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
8. Sumiati, S (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas dengan tempat perawatan Sindangratu Kabupaten Garut*. Skripsi FKM-UI, Depok
9. Gamelia, Elviera dkk (2013). *Determinan Perilaku Perawatan Kehamilan*. Kesmas FKIK Universitas Jenderal Soedirman, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 3
10. Buku Register Kunjungan Antenatal Care (ANC) Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2015
11. Buku Register Kunjungan Antenatal Care (ANC) Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016
12. Buku Register Kunjungan Antenatal Care (ANC) Puskesmas Wates Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2015
13. Winkjosastro, H (2005). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta; Yayasan Bina Pustaka
14. Sura, G dkk (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepala Pitu Kabupaten Toraja Utara*. *Journal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UNHAS. Makassar
15. Walgito, Bimo (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta; Andi Offset
16. Taruli (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan*
17. Harmoko (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta; Pustaka Belajar

