

NASKAH PUBLIKASI

**DUKUNGAN KELUARGA BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI
PUSKESMAS SEDAYU 1 YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

Tulus Abdul Aziz
120100224

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017**

PERNYATAAN

Dengan ini selaku pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta :

Nama : Tulus Abdul Aziz

Nim : 120100224

Judul : Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sedayu 1 Yogyakarta

Setuju/ tidak setuju*) naskah ringkasan yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan/ tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dikoreksi bersama.

Yogyakarta, Juli 2017

Pembimbing I

Wahyuningsih, S.Kep., Ners., M.Kep.
S.ST., MPH

Pembimbing II

Febrina Suci Hati,

LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI
DUKUNGAN KELUARGA BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN
KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS SEDAYU I YOGYAKARTA

Disusun Oleh :
Tulus Abdul Aziz
120100224

Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui untuk Diseminarkan
Di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Pembimbing I

Wahyuningsih, S.Kep., Ners., M.Kep.

Tanggal.....

.....

Pembimbing II

Febrina Suci Hati, S.ST., MPH

Tanggal.....

.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Universitas Alma Ata

(Dr. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes)

DUKUNGAN KELUARGA BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS SEDAYU 1 YOGYAKARTA

Tulus Abdul Aziz¹, Wahyuningsih², Febrina Suci Hati²

^{1,2}. Prodi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jalan Ringroad Barat Daya Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta

Intisari

Latar Belakang: Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Keteraturan melakukan kunjungan ANC sangat penting bagi ibu hamil untuk mengurangi risiko kehamilan. Dukungan yang diberikan keluarga merupakan salah satu peran aktif masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu hamil.

Tujuan Penelitian: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian *analitik kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas Sedayu I pada bulan November sampai dengan bulan Januari 2017 yang berjumlah 53 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling* yaitu mengambil seluruh populasi untuk dijadikan sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *chi-Square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebagian besar teratur dalam pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 17 responden (43,6%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebagian besar tidak teratur dalam pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 3 responden (7,7%). Berdasarkan analisis *chi_square* diperoleh hasil nilai $p=0,023$ ($p<0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan melakukan ANC. Nilai koefisien korelasi 0,403 dengan kekuatan hubungan sedang.

Kesimpulan: Ada hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, ANC.

¹Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

*BETWEEN FAMILY SUPPORT AND REGULARITY OF ANTENATAL CARE
(ANC) VISIT IN PREGNANT WOMEN IN THE THIRD SEMESTER IN SEDAYU
PUBLIC HEALTH CENTER I, BANTUL, YOGYAKARTA.
Tulus Abdul Aziz¹, Wahyuningsih², Febrina Suci Hati²*

Tulusabdulaziz6@gmail.com

ABSTRACT

Background: Every year, around 160 million women across the globe become pregnant. Some of these pregnancies go safely, but around 15 % has severe complication, with a third of them threatening the mothers' lives. Regularity of ANC visit is very important for pregnant women to reduce pregnancy risks. Family support is an active role of the society in improving the wellbeing and health of pregnant woman.

Research Purpose: The purpose of this study was to determine the relation between family support and frequency of ANC examination visit in pregnant women in Sedayu Public Health Center I, Bantul, Yogyakarta.

Research Method: This is an analytical quantitative research with cross sectional design. The research population was 53 pregnant women in their third semester who visited Sedayu Public Health Center I on November to January 2017. The research sample was collected by total sampling technique by taking the entire population as sample consistent with inclusion and exclusion criteria. The collected data was then analyzed by chi-Square statistical test.

Research Result: The research result showed that most respondents who had good family support had regular ANC examination (17 respondents or 43,6%), while most respondents who had poor family support had irregular ANC examination (3 respondents or 7,7%). Based on chi_square analysis, $p=0,023$ ($p<0,05$) so H_0 was rejected and H_a was accepted, showing that there was relation between family support and regularity in ANC. The coefficient correlation is 0,403 with medium strength of relation.

Conclusion: There was relation between family support and frequency of ANC examination visit in pregnant women in Sedayu Public Health Center I, Bantul, Yogyakarta.

Keywords: Family Support, ANC.

¹~~Student of Universitas Alma Ata Yogyakarta~~

²Lecturer of Universitas Alma Ata Yogyakarta

PENDAHULUAN

Millennium Development Goals (MDGs) merupakan rencana strategis yang dilakukan oleh negara-negara maju di dunia dalam menghadapi berbagai permasalahan yang ada dalam suatu negara, misalnya kemiskinan, AKB, AKI, dan banyak permasalahan yang lain. Mengurangi angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan yang ada dalam MDGs tahun 2015 dengan target AKI yaitu 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB yaitu 23/1.000 kelahiran hidup(1). Tahun 2016, MDGs telah diganti dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*). Dalam hal ini, SDGs mempunyai 17 target dan salah satu targetnya pada point Goal3 yaitu pastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua pada segala usia. Yakni pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 12/1000 kelahiran hidup dan AKABA 25/1000 kelahiran hidup(2).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu.

Komplikasi mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, rasio kematian ibu dan bayi di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu dan bayi di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. WHO lebih lanjut mengungkapkan, 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, 25% selama masa *postpartum*(3). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2015 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 2015 sebanyak 22,23 per 1.000 kelahiran hidup(4).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) DIY angka kematian ibu ditahun 2015 dilaporkan sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup. Target MGDs ditahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY menargetkan 113 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 AKI di Kabupaten yang berada di DIY paling tinggi adalah kabupaten Sleman sebanyak 12 per 100.000 kelahiran hidup, Gunung Kidul sebanyak 11 per 100.000 kelahiran hidup, Bantul sebanyak 7 per 100.000 kelahiran hidup dan Kulon Progo sebanyak 3 per

100.000 kelahiran hidup(5). Berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) diketahui bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2015 adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung antara lain Kekurangan Energy Kronis (KEK) sebesar 37% dan anemia (HB kurang dari 11gr% sebesar 40% pada ibu hamil)(6). Sedangkan berdasarkan laporan rutin PWS KIA tahun 2014, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia/pre eklamsia (20%), infeksi (7%)(7).

Penyebab terbanyak kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, dan eklamsia. Hal tersebut dipengaruhi oleh hambatan informasi, hambatan sosial budaya, hambatan ekonomi, dan hambatan geografis dalam menjaga kesehatannya serta rendahnya status gizi pada ibu hamil, sehingga ibu hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan. Namun apabila ibu memperoleh pelayanan ANC yang berkualitas, komplikasi dapat diketahui lebih dini sehingga akan segera memperoleh penanganan dan pelayanan rujukan yang efektif(8).

Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil

akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta mengancam jiwanya. Oleh karena itu wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu pada trimester I satu kali, trimester II satu kali, trimester III dua kali. Tujuan umum dari asuhan antenatal adalah untuk mempersiapkan ibu dan bayinya dalam keadaan yang sehat dengan cara membangun hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi tanda bahaya yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kepada ibu(9). Sedangkan tujuan utama asuhan antenatal adalah dikenal dengan 10 T yaitu untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa meliputi menimbang berat badan ibu hamil, mengukur tekanan darah ibu hamil, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi, tes terhadap penyakit menular, tentikan presentasi janin dan DJJ, tetapkan sttus gizi, tatalaksana kasus serta pemberian konseling pada ibu hamil(9).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa data cakupan antenatal care di Indonesia selama

periode 5 tahun terakhir yaitu cakupan ANC pertama pada trimester 1 selama periode 5 tahun terakhir pada tahun 2010 – 2015 yaitu tahun 2010 sebesar 72.3%, tahun 2013 sebesar 81.3% dan tahun 2015 sebesar 94,73%. Cakupan K4 selama periode 5 tahun terakhir pada tahun 2010 – 2015 yaitu tahun 2010 sebesar 61.4% dan tahun 2013 sebesar 70.0% dan tahun 2015 sebesar 87.10%¹⁰. Di Indonesia target cakupan ANC sebesar 95%. Cakupan K1 dan K4 di Provinsi DIY pada tahun 2015 masing – masing sebesar 100% dan 92,59%. Hasil penelitian Esti di Kabupaten Bantul pada tahun 2014 juga menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang tidak melakukan ANC adalah sebanyak 29 responden dari total 156 responden(11). Hasil kunjungan ANC di DIY menunjukkan kemajuan tiap tahunnya, akan tetapi masih belum optimal karna belum mencapai target yang ditentukan pemerintah DIY dan nasional. Sehingga perlunya kerja keras dari berbagai kalangan baik pemerintah maupun masyarakat.

Dukungan yang diberikan keluarga merupakan salah satu peran aktif masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu hamil.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendukung dalam kelengkapan kunjungan ANC. Terdapat

empat jenis dukungan keluarga. Pertama adalah dukungan emosional yang memberikan dorongan dengan rasa kasih sayang dan kehangatan, memberikan perhatian, kepercayaan terhadap individu, serta pengungkapan simpati. Kedua adalah dukungan penghargaan yang dapat diberikan melalui penghargaan atau penilaian yang positif kepada individu. Ketiga adalah dukungan informasi yaitu memberikan informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik mengenai apa yang dilakukan oleh orang lain yang membutuhkan. Dan selanjutnya adalah dukungan instrumental yaitu memberikan bantuan langsung, seperti memberikan pinjaman uang atau menolong dengan melakukan suatu pekerjaan guna menyelesaikan tugas-tugas individu serta mengantarkan anggota keluarga yang sedang hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit(14).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2017 di Puskesmas Sedayu I didapatkan jumlah ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 312 ibu hamil dan yang melakukan kunjungan antenatal care sebanyak 298 ibu hamil sedangkan ibu hamil Trimester III sebanyak 53 ibu hamil. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran ibu hamil dalam

melakukan antenatal care. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 3 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Menurut hasil wawancara didapatkan bahwa 2 orang ibu hamil melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Sedangkan 1 orang mengatakan melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. satu dari 3 ibu hamil saat pemeriksaan selalu datang sendiri dan hanya difasilitasi kendaraan oleh keluarga untuk pergi periksa, dan keluarga juga tidak pernah menanyakan informasi apayang didapat selama pemeriksaan. Sedangkan 2 orang lainnya selalu diantar oleh keluarga saat pemeriksaan dan mendapat dukungan penuh. Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan kunjungan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas, mengetahui gambaran dukungan keluarga yang diberikan pada ibu yang

melakukan kunjungan ANC, mengetahui frekuensi kunjungan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC dan mengetahui keeratn hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas Sedayu I pada bulan November sampai dengan bulan April 2017 yang berjumlah 39 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling* yaitu mengambil seluruh populasi menjadi sampel yang dengan sesuai kriteria inklusi dan eklusi.

Analisa data menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan *chi_square*. Selain itu variabel *independent* penelitian ini yaitu *dukungan keluarga*, sedangkan variabel *dependent* yaitu keteraturan kunjungan pemeriksaan ANC. Alat ukur yang digunakan

untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner.

HASIL DAN BAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Sedayu I yang memenuhi standar kriteria. Secara lengkap akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I Bantul Yogyakarta

Karakteristik	f	%
Usia		
20-35	37	94,9
>35	12	5,1
Pendidikan		
SD	1	2,6
SMP	12	30,8
SMA	23	59
PT	3	7,7
Pekerjaan		
IRT	25	64,1
Swasta	8	20,5
Wiraswasta	6	15,4
Paritas		
Primigravida	13	33,3
Multigravida	26	66,7
Penghasilan		
<1.300.000	19	48,7
≥1.300.000	20	51,3
Jarak		
≤1 km	13	33,3
>1 km	26	66,7
Total	39	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 responden (94,9%), sedangkan yang berusia >35 tahun sebanyak 2 responden (5,1%). Pada karakteristik pendidikan dan pekerjaan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 23 responden (59%) dan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 25 responden (64,1%) dengan sebagian besar paritas multigravida yaitu sebanyak 26 responden (66,7%), dan mayoritas berpenghasilan ≥Rp.1.300.000 sebanyak 20 responden (51,3%), serta 26 responden (66,7%) mempunyai jarak tempuh >1 km ke tempat layanan kesehatan.

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I Bantul Yogyakarta

Dukungan keluarga	f	%
Baik	18	46,2
Cukup	16	41
Kurang	5	12,8
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta dari 39 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 18 responden (46,2%).

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keteraturan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I Bantul Yogyakarta

Keteraturan Kunjungan ANC	F	%
Teratur	30	76,9
Tidak Teratur	9	23,1
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta dari 39 responden yang diteliti, sebanyak 30 responden (76,9%) teratur dalam melakukan ANC, sedangkan 9 responden (23,1%)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 responden (94,9%), sedangkan yang berumur >35 tahun sebanyak 2 responden (5,1%). Umur seorang ibu sangat berpengaruh ketika hamil, karena usia lebih dari 35 tahun

lainnya tidak teratur dalam melakukan ANC

Tabel. 4 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keteraturan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I Bantul Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Keteraturan kunjungan ANC		Total	R ²	P Value
	Teratur	Tidak teratur			
Baik	17 94,4 %	1 5,6 %	18 100 %	0,4 03	0,0 23
Cukup	11 68,8 %	5 31,2 %	16 100 %		
Kurang	2 40%	3 60%	5 100 %		
Total	30 76,9 %	9 23,1 %	39 100 %		

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa dari responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebagian besar teratur dalam pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 17 responden (9,4%).

atau kurang dari 20 tahun sangat beresiko pada ibu dan janinnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Depkes yang menyatakan bahwa usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko pada kehamilan dan persalinan(9). Usia ibu <20 tahun belum ideal untuk proses

reproduksi karena organ-organ reproduksinya belum *mature* sehingga resiko tinggi untuk ibu dan janin saat proses reproduksi. Sedangkan usia >35 tahun, alat reproduksi sudah tidak baik untuk proses reproduksi, menurunnya kekuatan otot panggul, serta timbulnya berbagai macam penyakit dalam usia-usia tersebut.

Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 23 responden (59%), sedangkan yang berpendidikan SD sebanyak 1 responden (2,6%), SMP sebanyak 12 responden (30,8%) dan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (7,7%). Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung dapat menerima informasi-informasi yang diberikan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki dan dapat mengambil sikap yang lebih bijaksana dan lebih taat untuk melakukan kunjungan kehamilan. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi yang diperlukan selama hamil sehingga kebutuhan gizi saat hamil dapat terpenuhi(15).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 25

responden (64,1%), sedangkan sebagai Wiraswasta sebanyak 6 responden (15,4%), dan Swasta sebanyak 8 responden (20,5%). Pekerjaan ibu hamil adalah kegiatan yang dilakukan secara terencana dan terus menerus dalam rangka mempertahankan kelangsungan hidup keluarga sehari-hari. Ibu hamil sangat dipengaruhi oleh berbagai kondisi sehingga banyak ibu hamil dianjurkan untuk banyak istirahat. Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu luang lebih daripada ibu yang mempunyai pekerjaan untuk dapat melakukan kunjungan *antenatal care*. Depkes RI mengungkapkan bahwa semakin sibuk seorang ibu hamil dengan pekerjaan maka kesempatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal semakin kecil sehingga peluang untuk memeriksakan kehamilannya akan cenderung menurun(9).

Berdasarkan paritas ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar responden *multigravida* yaitu sebanyak 26 responden (66,7%) dan *primigravida* sebanyak 13 responden (33,3%). Paritas ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu. Depkes mengungkapkan bahwa semakin banyak anak akan mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor-faktor terjadinya tumbuh kembang bayi menjadi lambat pendidikan anak

menjadi lebih rendah dan kurangnya nutrisi pada anak(9). Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ibu dengan *multigravida* lebih banyak melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Ibu hamil yang sudah berpengalaman (*multigravida*) lebih banyak mendapat pengetahuan karena pengalaman ibu multigravida yang lebih banyak saat hamil dahulu dan pengalaman didapat dari penyuluhan atau konseling sewaktu kunjungan *antenatal care* (ANC). Dari berbagai pengalaman tersebut yang membuat ibu dengan *multigravida* sadar akan pentingnya kunjungan *antenatal care*(16).

Berdasarkan karakteristik penghasilan didapatkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan Rp. \geq 1.300.000 yaitu sebanyak 20 responden (51,3%), sedangkan yang berpenghasilan Rp. $<$ 1.300.000 sebanyak 19 responden (48,7%). Penghasilan berkaitan erat dengan pekerjaan yang dimiliki responden dan suami responden. Depkes mengungkapkan bahwa pekerjaan mempengaruhi pendapatan dan status sosial ekonomi dan akan berpengaruh dalam mendapatkan pelayanan *antenatal* yang adekuat dan pemenuhan gizi(9). Pendapatan yang cukup dalam rumah tangga akan lebih mudah memperoleh pelayanan

kesehatan selama hamil secara rutin dan cukup dalam pemenuhan gizi bagi anak.

Berdasarkan karakteristik jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan responden didapatkan bahwa sebagian besar jarak ke tempat layanan yaitu $>$ 1 km yaitu sebanyak 26 responden (66,7%) dan jarak \leq 1 km yaitu sebanyak 13 responden (33,3%). Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaannya tergantung aksesibilitas masyarakat terhadap informasi(8).

Berdasarkan analisis tabel 2, didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 18 responden (46,2%). Anggota keluarga memandang bahwa yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Banyaknya responden yang memberikan dukungan baik, dipengaruhi oleh pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan ibu dan anak yang dimiliki oleh keluarga responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pramitasari dengan hasil bahwa sebagian besar

responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Turi mendapatkan dukungan keluarga dalam katagori baik yaitu sebanyak 23 responden (65,7%) dari 35 responden yang diteliti(17). Hasil penelitian serupa juga dilakukan Komaryah dengan hasil bahwa sebagian besar responden di puskesmas Banyubiru Kabupaten Semarang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 54 responden (79,4%) dari 68 responden yang diteliti(18). Friedman menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan(19). Dukungan keluarga yang tinggi disebabkan adanya dukungan emosional yang berupa keluarga maupun suami mau mendengarkan keluhan dan memberikan jalan keluar terhadap seputar permasalahan kehamilannya, dukungan instrumental berupa keluarga yang menyediakan alat transportasi untuk mengantar memeriksakan kehamilannya serta memberikan uang untuk memeriksakan kehamilan, dukungan informasional berupa memberikan nasehat, saran, dan informasi selama kehamilan berlangsung, dan dukungan penghargaan berupa memberikan

suport atau perhatian seperti membelai perut ibu yang sedang hamil dan mencoba ingin tahu tentang kehamilannya dengan cara membaca buku KIA. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dukungan yang paling banyak diterima oleh responden adalah dukungan informasional, dimana ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* selalu diberi informasi tentang jadwal ulang untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya oleh salah satu keluarganya baik suami, anak maupun ibu mertuanyasehingga ibu hamil patuh dalam pemeriksaan *antenatal care*. Hal tersebut mampu menumbuhkan terjalinnya hubungan baik antara keluarga dan ibu hamil serta mencegah kecemasan akibat perubahan fisik mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil.

Dukungan keluarga sangatlah diharapkan oleh seorang ibu hamil dan keberadaan orang-orang terdekatnya sangatlah berarti untuk meringankan beban permasalahan yang sedang dihadapi selama menjalani proses kehamilan. Pender menyatakan bahwa anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan keluarga sebagai suatu sistem pendukung terhadap anggota keluarga dalam rangka mempertahankan identitas sosial(20). Peran keluarga sangatlah berpengaruh

dibandingkan dengan orang-orang diluar keluarga dimana keluarga merupakan orang yang lebih mengenal ibu hamil secara mendalam karena mereka sudah berinteraksi dalam waktu yang cukup lama didalam sebuah keluarga sehingga anggota keluarga dapat saling memahami dan memotivasi antara satu dengan yang lainnya khususnya dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan hasil bahwa responden teratur dalam melakukan kunjungan ANC yaitu lebih dari ≥ 4 kali dengan rata-rata responden melakukan kunjungan sebanyak 6 kali pada trimester III. Keteraturan dalam kunjungan ANC merupakan kunjungan yang dilakukan sejak awal tanda kehamilan sampai pada trimester III dengan kriteria trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, trimester II sebanyak 1 kali kunjungan, dan trimester III sebanyak 2 kali kunjungan yang secara keseluruhan menjadi 4 kali kunjungan ANC(7).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Komariyah, dengan hasil bahwa sebagian besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Biru Kabupaten Semarang patuh dalam pemeriksaan ANC ke puskesmas yaitu sebanyak 59 responden (86,8%) dari 68 responden yang diteliti (100%)(18).

Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Agustini dengan hasil bahwa sebbagin besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng lengkap dalam cakupan ANC yaitusebanyak 57 responden (82,6%) dari 69 responden yang diteliti(21). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil mengerti tentang pentingnya pemeriksaanANC demi menunjang kesehatan ibu dan anak dan memberikan kesempatan untuk dapat mendiagnosis secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin selama kehamilan sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat secepatnya(22). Ibu hamil yang melakukan antenatal care mendapatkan layanan seperti vaksinasi TT, penjelasan tanda-tanda komplikasi, menerima tablet besi dan pemeriksaan tekanan darah, kesemua pelayanan kesehatan tersebut sangat bermanfaat bagi kualitas bayi yang akan dilahirkan juga bagi kesehatan ibu sendiri.

Teraturnya responden dalam pemeriksaan ANC juga di pengaruhi oleh pendidikan yang dimiliki responden, status sosial ekonomi dan paritas. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung dapat menerima informasi-informasi yang diberikan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki dan dapat mengambil sikap yang lebih bijaksana

dan lebih taat untuk melakukan kunjungan kehamilan(15). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I memiliki pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 23 responden (59%) dengan penghasilan diatas UMR yaitu Rp. \geq 1.300.000 sebanyak 20 responden (51,3%). Penghasilan berkaitan erat dengan pekerjaan yang dimiliki responden dan suami responden. Depkes RI mengungkapkan bahwa pekerjaan mempengaruhi pendapatan dan status sosial ekonomi dan akan berpengaruh dalam mendapatkan pelayanan *antenatal* yang adekuat dan pemenuhan gizi(9).

Paritas ibu hamil juga berpengaruh terhadap kesehatan dan kepatuhan kunjungan ibu hamil. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu dengan *multigravida* lebih banyak melakukan kunjungan ANC yaitu sebanyak 26 responden (66,7%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sari dengan hasil bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur mempunyai paritas *multigravida* yaitu sebanyak 15 responden (65,5%) dari 24 responden yang diteliti(23). Ibu hamil yang sudah berpengalaman (*multigravida*) lebih banyak mendapat pengetahuan karena pengalaman ibu *multigravida* yang lebih

banyak saat hamil dahulu dan pengalaman didapat dari penyuluhan atau konseling sewaktu kunjungan *antenatal care* (ANC). Dari berbagai pengalaman tersebut yang membuat ibu dengan *multigravida* sadar akan pentingnya kunjungan ANC(16). Kunjungan ANC merupakan salah satu perilaku kesehatan saat kehamilan yang ditentukan oleh tiga faktor yaitu predisposisi, pendukung serta faktor pendorong. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo yang mengungkapkan bahwa ibu hamil yang patuh dalam melakukan antenatal care akan memperoleh beberapa manfaat diantaranya mendapatkan informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, dapat mengetahui resiko dan komplikasi dari kehamilan, terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul, kehamilan ganda, sehingga ibu dapat diarahkan untuk dapat melakukan rujukan ke rumah sakit(24). Dengan ANC dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif dan pengobatan agar risiko dapat dikendalikan, serta melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat(25).

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebagian besar teratur dalam pemeriksaan ANC

yaitu sebanyak 17 responden (94,4%). Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebagian besar tidak teratur dalam pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 3 responden (60%). Dukungan yang diberikan oleh keluarga merupakan motivasi terpenting bagi ibu hamil akan adanya perubahan perilaku dalam bentuk sebuah kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dinyatakan berhubungan secara statistik dengan kepatuhan pemeriksaan ANC di Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta yang ditunjukkan dengan hasil uji *stastistikchi-square* diperoleh nilai *p value* 0,023 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dinarohmayanti dan Pramitasari yaitu ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan motivasi kunjungan *antenatal care* (ANC) oleh ibu hamil dan semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin baik tingkat kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC ke puskesmas atau pusat layanan kesehatan lainnya(17). Hasil penelitian ini juga menunjukkan tingkat keeratan hubungan sedang yaitu nilai koefisien kontingensi sebesar 0,403. Hal tersebut

terjadi karena masih ada faktor lain yang mempengaruhi keteraturan melakukan ANC seperti pendidikan ibu, pengetahuan, ekonomi, letak geografis, sumber informasi, serta usia dan paritas. Masih adanya faktor lain yang mempengaruhi ditunjukkan dengan hasil bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik masih ada yang tidak patuh dalam pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 1responden (2,6%).

Dukungan keluarga merupakan dukungan psikososial yang mampu memberikan kekuatan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi yang dibutuhkan oleh seorang ibu dalam menjalani proses kehamilannya(19). Sebuah dukungan akan memotivasi ibu hamil untuk mencari pelayanan kesehatan yang baik demi menjaga kondisi ibu beserta janin dalam kandungannya. Kuntjoro menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku anggota keluarga adalah sejauh mana keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarganya(26). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori kurang, akan tetapi teratur dalam pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 2 responden (5,1%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Wawan yang

mengemukakan bahwa keteraturan dibentuk melalui suatu proses dan didasari oleh adanya kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng, dengan demikian bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu hamil maka akan semakin tinggi pula keteraturan ibu hamil dalam melakukan ANC selama kehamilan(27).

Simpulan

1. Responden yang tinggal di Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta sebagian besar berusia diantara 20-35 tahun, dengan pendidikan SMA dan pekerjaan sebagai ibu rumah tanggaserata sebagian besar paritas *multigravida*.
2. Responden yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik.
3. Sebagian besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I, Bantul, Yogyakarta teratur dalam pemeriksaan ANC.
4. Ada hubungan antara dukungan keluargadengan keteraturan pemeriksaan ANC dengan keeratan hubungan sedang serta arah korelasi positif (+) yang menunjukkan semakin baik dukungan yang diperoleh

responden maka semakin teratur responden dalam pemeriksaan ANC.

Daftar Rujukan

1. Saifuddin, A. B. *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka; 2012.
2. Sustainable Development Goals. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_vl/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. 2016. [diakses tanggal 20 Januari 2017, pukul 21.00 WIB].
3. World Health Organization (WHO). WHO, UNICEF, UNFPA, *The World Bank, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. Geneva: World Health Organization; 2015.
4. SDKI. *Laporan Pendahuluan Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
5. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KS_PROVINSI2015/16_Profil_Kes.Prov.DIY_yogyakarta_2016.pdf. 2016. [diakses tanggal 30 Januari 2017, pukul 20.00 WIB].
6. Kumalasari, I. *Buku Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013
7. Sulistyawati dan Nugraheny. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
8. Ismaniar, I. N. Analisis Perilaku Konsumen Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Antenatal Care di Puskesmas Antar Kota

- Makassar. 2013. [Skripsi]. Makassar : Universitas Hasanuddin Tahun 2013.
9. Departemen kesehatan RI. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI; 2014.
 10. RisKesDas. *Profil Kesehatan RI*. Jakarta: DepKes RI; 2016
 11. Esti, Utami. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Prematur di Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*. 2014; 2 (1): 2354-7642
 12. Efendi, N. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC; 2013.
 13. Fitriyeni, Suryati dan Faranti. Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Artikel Penelitian*. 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*.
 14. Herlina. Hubungan Tingkat Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Pada Ibu Post Partum di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta". [Skripsi]. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM; 2008.
 15. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharja; 2012.
 16. Azwar, A. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI; 2011
 17. Pramitasari, F. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Turi Sleman. [Skripsi]. Yogyakarta: Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2013.
 18. Komariyah, O. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Banyu Biru Kabupaten Semarang. *Skripsi*. STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Semarang, 2014
 19. Friedman, M. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC; 2013.
 20. Pender. *Dukungan Suami Dan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika; 2011
 21. Agustini. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Megister Kedokteran Keluarga*. Vol 1, No 1 2013.
 22. Winkjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010
 23. Sari. Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care. *Skripsi*. Poltekes Kemenkes Jakarta III. 2014
 24. Notoatmodjo, S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
 25. Ernawati, F., Kartono, D., & Puspitasari, D. S. Hubungan Antenatal Care Dengan Berat Badan Lahir Rendah Bayi Di Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia*. Jakarta : Analisis Lanjut Rischesda 2010. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidimiologi Klinik, 2011.

26. Kuntjoro. Sikap Dan Perilaku Dalam Keluarga. *Jurnal Kesehatan Keluarga*. <http://www.e-psikologi.com/usia/htm>. Diakses senin 5 September 2016 pukul 20.00 WIB.
27. Wawan. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan. Perilaku dan Sikap Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010

