

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN K4 PADA IBU HAMIL DI KLINIK SURYA MEDIKA BANDAR LAMPUNG

¹Yuhelva Destri, ²Oktaria Safitri

¹STIKes Adila, Soekarno Hatta Street Number 110, Rajabasa, Rajabasa Sub District, Bandar Lampung City, 35144, Indonesia

Author email: yuhelvadestri85@gmail.com

ABSTRAK

Antenatal care penting dalam memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu pada saat hamil. Dengan pemeriksaan antenatal care secara teratur diharapkan dapat mendeteksi lebih dini risiko kehamilan atau persalinan (Armaya, 2018). Perawatan antenatal care menjadi strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Ali, 2016). Selain itu rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal care merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas ibu.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan K4 pada ibu hamil di Klinik Surya Medika Bandar Lampung. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 0-4 bulan yang melakukan pemeriksaan pada bulan September sampai November 2021 di Klinik Surya Medika Bandar Lampung yang diambil secara total sampling. Data yang digunakan yaitu data primer dengan cara mengisi kuesioner. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi Square* (X^2).

Hasil penelitian yaitu responden lebih banyak yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 25 responden (46,3%), tidak bekerja 45 responden (83,3%), 53 responden (98,1%) yang memiliki keterjangkauan fasilitas kesehatan, 42 responden (77,8%) mendapat dukungan keluarga yang, 51 responden (94,4%) yang mendapat dukungan petugas Kesehatan dan 33 responden (61,1%) yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap. Hasil analisis bivariate yaitu ada hubungan antara pengetahuan (p -value=0,001), dukungan keluarga (0,006) dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan, sedangkan tidak ada hubungan antara pendidikan (p -value=0,081), keterjangkauan fasilitas Kesehatan (p -value=0,389), dukungan petugas kesehatan (p -value=0,553) dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Kata kunci: Pemeriksaan_Kehamilan, Pendidikan, Pengetahuan, Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan

*ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO K4 EXAMINATION IN
PREGNANT WOMEN AT SURYA MEDIKA CLINIC
BANDAR LAMPUNG*

ABSTRACT

Antenatal care is important in monitoring the development of the fetus and the health of the mother during pregnancy. Regular antenatal care checks are expected to detect risks of pregnancy or childbirth earlier (Armaya, 2018). Antenatal care is a strategy to improve the health of mothers and babies (Ali, 2016). In addition, the low utilization of antenatal care services is a risk factor for maternal morbidity and mortality.

The purpose of this study was to determine the factors associated with K4 examination in pregnant women at the Surya Medika Clinic in Bandar Lampung. This type of research is descriptive analytic with cross sectional approach. Respondents in this study were mothers who had babies aged 0-4 months who carried out examinations from September to November 2021 at the Surya Medika Clinic in Bandar Lampung which were taken by total sampling. The data used is primary data by filling out a questionnaire. In this analysis the statistical test used is the Chi Square test (χ^2).

The results of the study showed that 25 respondents (46.3%) had low education, 45 respondents (83.3%) did not work, 53 respondents (98.1%) had affordable health facilities, 42 respondents (77, 8%) received family support, 51 respondents (94.4%) received support from health workers and 33 respondents (61.1%) had a complete pregnancy check-up (ANC). The result of bivariate analysis is that there is a relationship between knowledge (p -value = 0.001), family support (0.006) and pregnancy check-ups, while there is no relationship between education (p -value = 0.081), affordability of health facilities (p -value = 0.389), support from health workers (p -value = 0.553) with antenatal care visits.

The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and family support in antenatal care visits.

Keywords: Pregnancy_Check, Education, Knowledge, Affordability of Health Facilities, Family Support, Support of Health Workers

Pendahuluan

Antenatal care penting dalam memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu pada saat hamil. Dengan pemeriksaan antenatal care secara teratur diharapkan dapat mendeteksi lebih dini risiko kehamilan atau persalinan (Armaya, 2018). Perawatan antenatal care menjadi strategi untuk meningkatkan

kesehatan ibu dan bayi (Ali, 2016). Selain itu rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal care merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas ibu.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan *Sustainable*

Development Goals (SDGs). Target mengurangi angka kematian ibu secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan AKI di Indonesia tahun 2020 adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga data ini menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan jauh dari target SDGs (Kemenkes RI, 2020)

Untuk menghindari kemungkinan terjadinya risiko-risiko selama masa kehamilan, ibu harus rajin memeriksakan kehamilannya secara teratur. Sehingga 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 (Prawirohardjo, 2009). Sedangkan frekuensi kunjungan antenatal care pada masa pandemi COVID-19 pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

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 (Prawirohardjo, 2009).

Pelayanan antenatal care terdiri dari cakupan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali

mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu 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).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Lampung tahun 2019 cenderung berfluktuatif naik turun. Jika dibandingkan dengan target per tahunnya, cakupan K1 sudah mencapai target yaitu sebesar 97,4% sedangkan cakupan K4 belum mencapai target yaitu 93,2%. Perilaku ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan akan menurunkan cakupan ANC terutama K4, serta dapat berisiko

meningkatkan Angka Kematian Ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Ada banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Berdasarkan teori *Lawrence Green* menyatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (usia, paritas, pengetahuan, pendidikan dan sikap), faktor pemungkin (ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya biaya, jarak, dan ketersediaan transportasi) dan faktor penguat (dukungan suami)(Padila, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah

1. Tingkat Pendidikan

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	%
Tinggi	10	18,5%
Sedang	19	35,2%
Rendah	25	46,3%
Toral	54	100%

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok pendidikan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 10 responden (18,5%) yang berpendidikan tinggi, 19 responden yang berpendidikan sedang (35,2%) dan 25 responden (46,3%) yang berpendidikan rendah.

2. Jenis Pekerjaan

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (n)	%
Bekerja	9	16,7%
Tidak Bekerja	45	83,3%
Toral	54	100%

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 9 responden

deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 0-4 bulan yang melakukan pemeriksaan pada bulan September sampai November 2021 di Klinik Surya Medika Bandar Lampung yang diambil secara total sampling. Data yang digunakan yaitu data primer dengan cara mengisi kuesioner. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi Square (X^2)*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari 54 responden dalam penelitian tentang pemeriksaan K4 pada ibu hamil maka akan dipaparkan hasil penelitiannya sebagai berikut

(16,7%) yang bekerja dan 45 responden (83,3%) yang tidak bekerja.

3. Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Tabel 3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan

Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	Frekuensi (n)	%
Mudah	53	98,1%
Sulit	1	1,9%
Toral	54	100%

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 53 responden (98,1%) yang tergolong mudah dan 1 responden (1,95) yang sulit.

4. Dukungan Keluarga

Tabel 4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	%
Cukup	42	77,8%
Kurang	12	22,2%
Toral	54	100%

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 42 responden (77,8%) yang cukup dan 12 responden (22,2%) yang kurang.

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi (n)	%
Cukup	51	94,4%
Kurang	3	5,6%
Toral	54	100%

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 51 responden (94,4%) yang cukup dan 3 responden (5,6%) yang kurang.

6. Gambaran Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Tabel 6

Distribusi frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan

Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi (n)	%
Lengkap	33	61,1%
Tidak Lengkap	21	38,9%
Total	54	100%

Berdasarkan tabel 6 distribusi frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 33 responden (61,1%) yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap (≥ 4). Sedang, 21 responden (38,9%) tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap (<4).

7. Hubungan pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC)

Tabel 7

Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Pemeriksaan Kehamilan				Total		P-value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	9	16,7	1	1,9	10	18,6	0,081
Sedang	9	16,7	10	18,5	19	35,2	
Rendah	15	27,7	10	18,5	25	46,2	
Total	33	51,1	21	38,9	54	100	

Berdasarkan tabel 7 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden yang berpendidikan rendah dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 15 responden (27,7%) dan jumlah terendah adalah responden yang berpendidikan tinggi dan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 1 responden (1,9%).

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,081 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

8. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Tabel 8

Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Pemeriksaan Kehamilan				Total		p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	30	55,5	11	20,4	41	75,9	0,001
Kurang	3	5,6	10	18,5	13	24,1	
Total	33	61,1	21	38,9	54	100	

Berdasarkan tabel 8 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden dengan pengetahuan baik dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 30 responden (55,5%) sedang jumlah terendah adalah responden pengetahuan kurang dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 3 responden (5,6).

Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value}=0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan responden, maka kunjungan pemeriksaan kehamilannya akan semakin baik atau lengkap.

9. Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Tabel 9
Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan

Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	Pemeriksaan Kehamilan				Total		p-value
	Ya		Tidak		N		
	n	%	n	%			
Baik	33	61,1	20	37	53	98,1	0,389
Kurang	0	0	1	1,9	1	1,9	
Total	33	61,1	21	38,9	54	100	

Berdasarkan tabel 9 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden yang mudah menjangkau fasilitas kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 33 responden (61,1%) dan jumlah terendah adalah responden yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,389 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

10. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Tabel 10
Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Pemeriksaan Kehamilan				Total		p-value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup	30	55,6	12	22,2	42	77,8	0,006
Kurang	3	5,5	9	16,7	12	22,2	

Total	33	61,1	21	38,9	54	100
-------	----	------	----	------	----	-----

Berdasarkan tabel 10 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden yang cukup mendapat dukungan keluarga dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 30 responden (55,65) sedang jumlah terkecil ada pada responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 3 responden (5,5%).

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hal ini berarti semakin baik dukungan dari keluarga responden, maka kunjungan pemeriksaan kehamilannya akan semakin baik atau lengkap.

11. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Tabel 11
Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Pemeriksaan Kehamilan				Total		p-value
	Ya		Tidak		N	%	
Cukup	n	%	n	%			
	30	55,6	12	22,2	42	77,8	0,006
Kurang	3	5,5	9	16,7	12	22,2	
Total	33	61,1	21	38,9	54	100	

Berdasarkan tabel 11 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden yang cukup mendapat dukungan keluarga dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 30 responden (55,65) sedang jumlah terkecil ada pada responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 3 responden (5,5%).

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hal ini berarti semakin baik dukungan dari keluarga responden, maka kunjungan pemeriksaan kehamilannya akan semakin baik atau lengkap.

PEMBAHASAN

1. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Antenatal care penting dalam memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu pada saat hamil. Dengan pemeriksaan antenatal care secara teratur diharapkan dapat mendeteksi lebih dini risiko kehamilan atau persalinan (Armaya, 2018).

Untuk menghindari kemungkinan terjadinya risiko-risiko selama masa kehamilan, ibu harus rajin memeriksakan kehamilannya secara teratur. Sehingga 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 (Prawirohardjo, 2009)

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 (Prawirohardjo, 2009)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden sebanyak 33 responden (61,1%) melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap sedangkan 21 responden (38,9%) melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara lengkap di Klinik Surya Medika sudah baik dan sesuai rekomendasi yang

disarankan oleh Kementerian Kesehatan yakni standar empat kali kunjungan atau lebih dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga, hanya saja masih ada beberapa responden yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap seperti terlambat melakukan pemeriksaan K1 di awal kehamilan sehingga angka kesenjangan K1 dan K4 masih tinggi.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan seseorang dapat 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. Ibu yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proporsional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya (Padila, 2014). Berdasarkan hasil uji statistik dapat dilihat bahwa pendidikan tidak mempunyai hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai $p\text{-value} = 0,081 > 0,05$. Responden dengan pendidikan tidak sekolah, tamat SD, dan tamat SMP atau sederajat dikelompokkan dalam responden pendidikan rendah, responden dengan pendidikan tamat SMA atau sederajat dikelompokkan dalam responden berpendidikan sedang, dan untuk responden yang lulusan akademi

perguruan tinggi atau universitas dikelompokkan dalam responden pendidikan tinggi.

Pendidikan penting karena merupakan dasar dari mengerti atau tidaknya seseorang dalam menerima informasi. Informasi dapat lebih mudah diterima dan diadopsi pada orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi daripada tingkat pendidikan rendah. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan lengkap dan sesuai waktu ideal apabila didukung dengan pengetahuan dan adanya dukungan dari keluarga.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ada hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan *antenatal care* (ANC) maka kunjungan

pemeriksaan kehamilan (ANC) semakin baik.

Berdasarkan pengamatan penelitian di lapangan pengetahuan memiliki hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan karena responden yang mengetahui manfaat dan pentingnya pemeriksaan kehamilan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan sesuai waktu ideal pemeriksaan sed\ngkan responden yang tidak memiliki pengetahuan pentingnya pemeriksaan kehamilan cenderung untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan.

4. Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat (Green, 2005). Ibu hamil dengan waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan lebih sedikit tiga kali lebih besar kemungkinannya untuk melakukan perawatan kehamilan dengan baik dibandingkan dengan ibu hamil yang waktu tempuhnya ke tempat pelayanan kesehatan lebih besar (Gamelia, Sistiarani, & Masfiah, 2013)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden, proporsi responden dengan akses pelayanan yang sulit dijangkau yaitu sebanyak 1 responden (1,9%) dan responden dengan akses pelayanan yang mudah dijangkau yaitu sebanyak 53 responden (98,1%). Sedangkan hasil uji statistik menunjukkan angka $p\text{-value} = 0,206$ bahwa tidak ada hubungan keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan

kehamilan (ANC). Hal ini dikarenakan ketika jarak rumah jauh ke tempat pemeriksaan kehamilan, tidak berarti ibu hamil tersebut tidak akan melakukan pemeriksaan kehamilan. Walaupun jarak tempuh jauh, jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup dan sadar bahwa pemeriksaan kehamilan penting untuk dilakukan secara rutin dan didukung oleh keluarga khususnya dukungan suami cukup, maka ibu hamil akan memanfaatkan pelayanan antenatal care sesuai dengan yang dianjurkan demi kondisi kandungannya.. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Diah Nur Awaliyah (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan kunjungan *antenatal care* (ANC).

5. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan salah satu determinan sosial kesehatan dimana keluarga adalah lingkungan hidup seseorang yang sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku seseorang. Kehamilan sering membuat seorang wanita tertekan karena dia harus mengubah gaya hidupnya dan sering harus memikirkan seribu macam hal dalam waktu yang bersamaan. Banyak hal yang dapat membuatnya frustrasi dan puncak dari semua itu adalah dia harus mengalami ketidaknyamanan baik secara fisik maupun emosional berkaitan dengan perubahan tubuhnya dan juga emosinya yang sering naik-turun. Pada masa tersebut, keluarga yang merupakan komponen terdekat bagi ibu hamil

sangat dibutuhkan dalam mendukung masa sulit sang ibu.

Hasil penelitian ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 2,54 kali berisiko melakukan kunjungan AN tidak lengkap dibanding ibu yang mendapat dukungan keluarga (Fitrayeni, 2015)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap merupakan ibu yang mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 30 responden (55,6%) dan p-value dari dukungan keluarga adalah $0,006 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga ada hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu. Penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian Hasana (2014) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga ada hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dimana dukungan suami merupakan dorongan motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material.

6. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan bertanggungjawab terhadap kesehatan ibu hamil. Dukungan petugas kesehatan berupa tanya jawab tentang apa yang dirasakan ibu hamil, kapan harus meminum obat dan vitamin, kapan harus melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) yang berkesinambungan. Pemberian

petunjuk bagaimana mengurangi rasa takut menghadapi kehamilan dan persalinan, membuat ibu hamil percaya terhadap petugas kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan memberikan pertolongan saat terjadi masalah (Mukaromah & Saenun, 2014).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai $p\text{-value} = 0,553 > 0,05$. Dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara variabel dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang mendapat dukungan cukup dari petugas kesehatan maupun yang kurang tidak berpengaruh banyak terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu. Dukungan yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan dukungan informasi dan fisik seperti menjelaskan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, tahap-tahap pemeriksaan, melakukan tanya jawab mengenai keluhan ibu hamil serta memberikan solusi, mengingatkan jadwal pemeriksaan selanjutnya, mengisi buku KIA ibu hamil, dan memberikan pelayanan yang nyaman bagi ibu hamil. Dalam penelitian ini mayoritas responden memberikan jawaban positif terkait dukungan petugas kesehatan. Responden yang mendapatkan dukungan cukup maupun yang kurang tetap memeriksakan kehamilannya karena mereka mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan kandungan selama proses kehamilan serta mendapat dukungan dari keluarga.

SIMPULAN

1. Tidak ada hubungan variabel pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $p\text{-value} = 0,081 > 0,05$
2. Tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$
3. Tidak ada hubungan variabel keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $p\text{-value} = 0,389 > 0,05$
4. Ada hubungan variabel dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$
5. Tidak ada hubungan variabel dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $p\text{-value} = 0,553 > 0,05$

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S.A., Dero, A. A., & Ali, G. B. (2016). *Factors Affecting the Utilization of Antenatal Care among Pregnant Women in Moba Lga of Ekiti State, Nigeria*. International Journal of Traditional and Complementary Medicine, 2(2): 41-45
- Armaya, R. (2018). *Kepatuhan ibu hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan faktor yang Mempengaruhi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(1): 43-50
- Fitrayeni, dkk. (2015). *Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran*. Jurnal

Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, 10 (1): 101-107

Gamelia, E., Sistiarani, C., & Masfiah, S. (2013). *Determinat of Mother's Prenatal Care Behaviour*. National Public Health Journal, 8(3): 133-138.

Hasana, U., dkk. (2014). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Antara Kota Makassar*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin, 1-8.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mukaromah. H., & Saenun. (2014). *Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya*. Jurnal Promosi Kesehatan dvn Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, 2(1): 39-48.

Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
Prawiroardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Empat Cetakan Pertama. Jakarta: PT Bina Pustaka

Sylvianingsih. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (K4) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Behe Kalimantan Barat*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019*. Bandar Lampung: Pemerintah Provinsi Lampung

Notoatmodjo, S. (2010). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Diah, N. A. (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.