­Kode/Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

**LAPORAN**

**PENELITIAN PEMULA**

****

**PENGRAUH PEMBERDAYAAN IBU HAMIL TERHADAP KEPATUHAN ANC (PEMERIKSAAN KEHAMILAN) DI PUSKESMAS TANGKILING PALANGKARAYA**

**OLEH:**

**Riny Natalina, SST., M.Keb (19791225 200212 2 001)**

**Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes (19800807 200501 2 003)**

**KEMETERIAN KESEHATAN RI**

**POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA**

**PROGRAM STUDI PROFESI**

**TAHUN 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul | : | Pengaruh Pemberdayaan ibu hamil terhadap kepatuhan ANC (pemeriksaan kehamilan) di Puskesmas Tangkiling Palangkaraya |
| Peneliti Utama |  |  |
| Nama Lengkap | : | Riny Natalina, M.Keb |
| NIP | : | 19791225 200212 2 001 |
| Jabatan Fungsional | : | Asisten Ahli |
| Program Studi | : | Profesi Kebidanan |
| Nomor HP | : | 0811521796 |
| Alamat surel (e-mail) | : | [riny.logos@gmail.com](mailto:riny.logos@gmail.com) |
| Tahun Pelaksanaan | : | 2021 |
| Biaya Penelitian | : | Rp.13.000.000 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Palangka Raya, Desember 2021 |
| Mengetahui,  Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat  Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  Dr. Marselinus Heriteluna,S.Kp.MA  NIP 19710515 1994031 004 | Ketua  Riny Natalina, M.Keb  NIP 19791225 200212 2 001 |

Mengesahkan,

Direktur

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

DHINI, M.Kes

NIP 19650401 198902 2 002

**DAFTAR ISI**

**Hal**

Halaman Judul ……………………………………………………… i

Halaman Persetujuan ………………………………………………… ii

Daftar Isi ……………………………………………………………… iii

Daftar Tabel …………………………………………………………… v

Daftar Gambar ………………………………………………………… vi

Abstrak ………………………………………………………………… vii

Abstracs ……………………………………………………………….. viii

BAB I PENDAHULUAN …………………………………………….. 1

1. Latar Belakang ………………………………………………… 1
2. Rumusan Masalah …………………………………………….. 3
3. Tujuan Penelitian ……………………………………………… 4
4. Manfaat Penelitian ……………………………………………. 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA ……………………………………… 6

1. Tinjauan Teori ………………………………………………… 6
2. Kerangka Teori ……………………………………………….. 18
3. Kerangka Konsep Penelitian ………………………………….. 19
4. Hipotesis ……………………………………………………….. 20

BAB III METODE PENELITIAN …………………………………….. 21

1. Desain Penelitian ……………………………………………….. 21
2. Tempat dan waktu penelitian …………………………………… 21
3. Populasi dan Sampel Penelitian ………………………………… 21
4. Besar sampel dan cara pemilihan sampel ……………………….. 22
5. Definisi Operasional …………………………………………….. 24
6. Instrumen dan cara pengumpuan data ………………………….. 25
7. Analisis Data ……………………………………………………. 26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ………………………………. 28

1. Gambaran tempat penelitian …………………………………… 28
2. Hasil penelitian ………………………………………………… 30
3. Pembahasan ……………………………………………………. 33

BAB V PENUTUP…………………………………………………….. 41

1. Kesimpulan ……………………………………………………. 41
2. Saran …………………………………………………………… 42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

Hal

Tabel 4.1. Jenis kelamin berdasarkan kelurahan ……………… 29

Tabel 4.2. Gambaran Karakteristik Responden ………………. 31

Tabel 4.3. Analisis Bivariat Antara Variabel …………………. 31

Tabel 4.4. Analisis Multivariet ……………………………….. 32

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas UPT Tangkiling 30

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Kepatuhan ibu hamil untuk melakukan ANC (*antenatal care* ), akan berdampak pada peningkatan kejadian komplikasi kehamilan. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan ANC, yang mungkin disevbabkan karena faktor internal dan eksternal.

**Tujuan Penelitian** : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh pemberdayaan ibu hamil terhadap kepatuhan ANC (pemeriksaan kehamilan) di Puskesmas Tangkiling Palangkaraya

**Metode**: penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*pengambilan data dilakukan di Puskesmas Tangkiling. Responden penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III yang berada di wilayah puskesmas dan dilakukan pemilihan sampel menggunakan tekhnik *Non Probability* *Sampling* yaitu jenis teknik *purpossive sampling*. Analisis univariat untuk distribusi frekuensi, bivariate menggunakan analisis chi square untuk mengetahui pengaruh antara variable dan multivariable menggunakan tekhnik regresi logistik.

**Hasil dan Pembahasan :** Hasil penelitian menemukan ada sejumlah 33 orang (45,8%) ibu hamil yang dilakukan pemberdayaan dan 39 orang (54,2%) yang tidak diberlakukan pemberdayaan. Berdasarkan analisis kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) berdasarkan frekuensi dan keteraturan dalam melakukan ANC terdapat 50 orang (69,4%) dan 22 orang (30,6%) yang tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan hasil analisis bivariate kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dipengaruhi oleh pemberdayaan ibu hamil dengan nilai p value 0,000 dan RR 7,750, motivasi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dengan nilai p value 0,005 dan RR 2,533, dan dukungan dari keluarga untuk ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan nilai p value 0,033 dan RR 8,258. Beberapa variable yang tidak mempengaruhi dalam kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah keikutsertaan dalam pembiayaan Kesehatan dengan nilai p value 0,59, kesetersedian fasilitas Kesehatan dengan nilai p value 0,207, pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan nilai p value 0, 207, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan nilai p value 0,632.

**Kesimpulan dan Saran :** Terdapat 3 variabel yang berpengrauh dalam kepatuhan ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilan (ANC) meliputi pemberdayaan ibu hamil, motivasi untuk melakukan ANC dan dukungan dari keluarga. Beberapa faktor lain yang tidak berpengaruh adalah keikutsertaan dalam pembiayaan kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan

***Kata Kunci : Pemberdayaan, Kepatuhan, Pemeriksaan Kehamilan (ANC)***

**ABSTRACS**

Background: Compliance of pregnant women to perform ANC (antenatal care), will have an impact on increasing the incidence of pregnancy complications. Many factors affect the compliance of pregnant women to perform ANC, which may be caused by internal and external factors.

Research Objectives: This study aims to analyze the influence of pregnant women's empowerment on ANC compliance (pregnancy check-up) at the Tangkiling Public Health Center, Palangkaraya.

Methods: This study used a cross sectional approach to data collection at the Tangkiling Health Center. Respondents of this study were pregnant women in the third trimester who were in the puskesmas area and the sample was selected using the Non Probability Sampling technique, namely the Purpossive Sampling technique. Univariate analysis for frequency distribution, bivariate using chi square analysis to determine the effect between variables and multivariable using logistic regression techniques.

Results and Discussion: The results of the study found that there were 33 people (45.8%) pregnant women who were empowered and 39 people (54.2%) were not empowered. Based on the analysis of the compliance of pregnant women in carrying out antenatal care (ANC) based on the frequency and regularity in carrying out ANC, there were 50 people (69.4%) and 22 people (30.6%) who did not comply with the antenatal care. Based on the results of the bivariate analysis, the compliance of pregnant women in carrying out antenatal care (ANC) is influenced by the empowerment of pregnant women with ap value of 0.000 and an RR of 7750, a mother's motivation in carrying out a pregnancy check with ap value of 0.005 and an RR of 2.533, and support from the family for pregnant women. performed a pregnancy examination with a p value of 0.033 and an RR of 8.258. Several variables that do not affect the compliance of pregnant women in carrying out antenatal care (ANC) are participation in health financing with a p-value of 0.59, the availability of health facilities with a p-value of 0.207, utilization of health facilities with a p-value of 0.207, and distance residence to a health facility with ap value of 0.632.

Conclusions and Suggestions: There are 3 variables that influence the compliance of pregnant women in carrying out antenatal care (ANC) including empowerment of pregnant women, motivation to perform ANC and support from the family. Several other factors that have no effect are participation in health financing, availability of health facilities, utilization of health facilities and distance from residence to health facilities.

*Keywords: Empowerment, Compliance, Pregnancy Checkup (ANC)*

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin atau *ante natal care (ANC)* teratur merupakan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan dan sebagai bagian dari persiapan persalinan. Sesuai anjuran ANC sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali ditrimester I (0-12 minggu) , satu kali ditrimester II ( 13 – 28 minggu) dan dua kali ditrimester III (29-40 minggu) atau bila ada keluhan selama kehamilan, ibu hamil boleh melakukan pemeriksaan kehamilan sesering mungkin. ANC tidak saja hanya berfokus pada pemeriksaan fisik ibu hamil dan juga untuk menyiapkan psikologis ibu selama kehamilan dan persalinan dan untuk melakukan deteksi sedini mungkin bila ada faktor-faktor resiko dan komplikasi pada ibu supaya dapat dilakukan penanganan secepatnya Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan angka kecatatan dan kematian baik ibu maupun janin, juga memantau berat badan janin (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Kondisi ibu selama hamil berpengaruh terhadap keberlangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin, mulai dari konsepsi sampai sebelum kelahiran. Asuhan antenatal sangat membantu melihat kehamilan sebagai proses fisiologis, psikologis, deteksi dini kelainan atau komplikasi kehamilan yang dapat berdampak buruk pada ibu dan janin, pemeriksaan kehamilan sebaiknya sebelum usia kehamilan 12 minggu untuk meminimalkan outcome buruk (Tarekegn, Lieberman and Giedraitis, 2014)

Pemberdayaan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan merupakan upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku sehingga diharapkan ibu hamil lebih berkemampuan dalam menangani permasalahan kesehatan kehamilannya. Pemberdayaan ibu hamil diperlukan, namun berdasarkan kenyataan bahwa pemberdayaan yang dilakukan tidak memenuhi harapan dari pemerintah dan ibu hamil tidak memiliki kemampuan dalam bersikap dan berperilaku positip terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan yang wajib dilakukan oleh ibu hamil. Pemerintah masih belum fokus melakukan pemberdayaan ibu hamil untuk peningkatan kesehatan kehamilannya (Sado, Spaho and Hotchkiss, 2014; Rahmadhani *et al.*, 2018)

Sasaran utama pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kelompok masyarakat. Dalam mengupayakan agar seseorang tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami bahwa sesuatu adalah masalah baginya dan bagi masyarakat. Sepanjang orang tersebut belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka orang tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apapun lebih lanjut, manakala ia telah menyadari masalah yang dihadapinya maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan. Pemberdayaan ibu hamil dan keterlibatan suami terhadap perawatan kehamilan akan meningkatkan kesehatan ibu hamil yang berdampak pada janinnya (Murshid, 2016; Hunter *et al.*, 2018)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kalipada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2019)

Kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan terlihat dalam capaian pelayanan kesehatan ibu hamil yang dapat dinilai dengan menggunakan indikator Cakupan K1 dan K4. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Pada tahun 2016 cakupan pelayanan K4 sebesar 79% lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2015 dengan cakupan pelayanan K4 sebesar 82,8%. Secara umum semua kabupaten kota belum mencapai target sebesar 95%. Cakupan K4 untuk kota palangkaraya masih berada pada angka 87,2% yang apabila dilihat dari urutan cakupan tertinggi K4 masih pada urutan ke 5 tertinggi diatas cakupan provinsi Kalteng akan tetatpi masih berada dibawah 4 kabupaten tertinggi lainnya. Untuk cakupan K1 ibu hamil kota palangkaraya pada angka 96,1 % , urutan ke 4 tertinggi, akan tetapi masih berada dibawah kabupaten lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2019)

Cakupan K1 di Kota Palangka Raya Tahun 2018 sebesar 96,2%, sedangkan cakupan K4 adalah sebesar 87,2% masih berada dibawah target nasional 95%. Untuk cakupan K4 terendah ada di wilayah Puskesmas Tangkiling sebesar 70% dibandingkan wilayah puskesmas lainnya yang ada diwilayah kota Palangkaraya sehingga perlu dilakukan sebuah kajian tentang permasalahan yang mempegaruhi kepatuhan ibu hamil melakukan ANC di Puskesmas Tangkiling. Cakupan ANC yang rendah akan berpengrauh pada banyak program yang melibatkan ibu hamil dalam perawatan kehamilannya.

1. **Rumusan Masalah**

Kepatuhan ibu hamil untuk melakukan ANC (*antenatal care* ), akan berdampak pada peningkatan kejadian komplikasi kehamilan. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan ANC, yang mungkin disevbabkan karena faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor yang bersifat internal, akan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil melakukan ANC adalah pemberdayaan ibu hamil sehingga diharapkan sebuah upaya inovasi untuk mengatasi masalah kesehatan individu ibu hamil.

1. **Tujuan Penelitian**
2. **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh pemberdayaan ibu hamil terhadap kepatuhan ANC (pemeriksaan kehamilan) di Puskesmas Tangkiling Palangkaraya

1. **Tujuan Khusus**
2. Menganalisis pengaruh pemberdayaan (pengetahuan, persepsi dan sikap) ibu hamil terhadap kepatuhan ANC (pemeriksaan kehamilan)
3. Menganalisis pengaruh keikutsertaan dalam program pembiayaan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC (pemeriksaan kehamilan)
4. Menganalisis pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC (pemeriksaan kehamilan)
5. Menganalisis pengaruh pemanfaatan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC (pemeriksaan kehamilan)
6. Menganalisis pengaruh jarak ke fasilitas terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC (pemeriksaan kehamilan)
7. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC (pemeriksaan kehamilan)
8. Menganalisis pengaruh dukungan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC (pemeriksaan kehamilan)
9. **Manfaat Penelitian**
10. Aspek Teoritis

Memberikan pengetahuan dalam bidang kesehatan dalam upaya menurunkan komplikasi kehamilan

1. Aspek Praktis

Sebagai masukan untuk lebih memberi perhatian kepada ibu hamil terutama yang berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan, memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin dengan mengacu kepada pelayanan antenatal sesuai standar dan terfokus.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Teori**
2. **Pemberdayaan**
3. **Pengertian**

Pemberdayaan adalah sebuah proses aksi sosial dimana seseorang mendapatkan kuasa untuk diri dan komunitas mereka. Pemberdayaan secara luas mengacu pada perluasan kebebasan memilih dan tindakan untuk membentuk kehidupan seseorang. Ini menyiratkan kontrol atas sumber daya dan keputusan. Kebebasan berhubungan dengan dengan ketidak berdayaan yang mungkin saja disebabkan adanya ketidak setaraan gender, merupakan isu penting khususnya dirumah tangga, karena dipengaruhi oleh faktor budaya. Pemberdayaan adalah perluasan aset dan kemampuan sesorang untuk berpartisipasi, bernegosiasi dengan, mempengaruhi, mengendalikan, dan memegang keputusan yang bertanggung jawab yang mempengaruhi kehidupan mereka (Widayanti, no date; Menteri Kesehatan RI, 2019)

1. **Elemen Kunci dari Pemberdayaan** (Totok, 2010)

Empat elemen kunci dari pemberdayaan adalah:

1. Akses ke informasi.

Informasi adalah kekuatan. Informasi dua arah merupakan hal penting untuk menunjukkan tanggung jawab dan respon antara masyarakat dan komunitasnya. Masyarakat yang diberikan informasi akan mendapatkan peluang, akses, hak-hak dan bisa diminta pertanggung jawabannya. Area kritis di mana informasi paling penting termasuk kinerja sektor negara dan swasta, jasa keuangan dan pasar, dan aturan dan hak mengenai layanan dasar. Teknologi informasi dan komunikasi sering memainkan peran penting peran dalam memperluas akses ke informasi.

1. Inklusi / partisipasi.

Pendekatan pemberdayaan untuk partisipasi memperlakukan seseorang yang minim sumberdaya sebagai produsen bersama, dengan kewenangan dan kendali atas keputusan sumber daya yang dilimpahkan ketingkat terendah yang sesuai dengan tingkatannya.

1. Akuntabilitas.

Diperlukan adanya akuntabilitas ataupun tanggunlg jawab atas keputusan dan kebijakan serta tindakan yang mempengaruhi kesejahteraan individu/ masyarakat.

1. Kapasitas organisasi lokal.

Ini mengacu pada kemampuan orang untuk bekerja bersama, mengatur diri mereka sendiri, dan memobilisasi sumber daya untuk memecahkan masalah kepentingan bersama. Kelompok terorganisir dan masyarakat lebih cenderung memiliki suara mereka didengar dan mereka tuntutan terpenuhi. Ketika kelompok-kelompok berbasis keanggotaan bergabung di tingkat yang lebih tinggi, mereka dapat memperoleh suara dan perwakilan dalam kebijakan dialog dan keputusan yang memengaruhi kesejahteraan mereka

1. **Kepatuhan**
2. **Pengertian Kepatuhan ANC**

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku. Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Heri P, 1999 dalam Ismainar, 2019).

1. **Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ANC**

Secara umum faktor penyebab rendahnya angka kunjungan ANC antara lain: Faktor Ibu antara lain: pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi, kepercayaan, status ekonomi, sosial budaya, dukungan keluarga terhadap kunjungan ANC (Rosnidar, 2006; Lisa, 2012; Abor et al, 2011). Faktor tenaga kesehatan: kecukupan tenaga kesehatan, kompetensi petugas kesehatan dan ketepatan rujukan. Kekurangan tenaga ahli merupakan penghambat dalam pencapaian SDGs (Essendi et al, 2010; Zere et al, 2010). Faktor fasilitas layanan, akses, kelengkapan peralatan, kualitas layanan, jarak ke fasilitas kesehatan)

Terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan kunjungan ibu hamil melakukan kunjungan ANC meliputi

1. Pendidikan ibu

Pendidikan adalah usaha secara sadar dan terencana utnuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, ahlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Dalam beberapa penelitian dinyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan ibu hamil. Rendahnya pendidikan ibu hamil dapat mempengrauhi kepatuhannya untuk memeriksakan kehamilannya. (Titaley et al, 2010; Overbosch, 2010;Simkhada et al, 2008; Malqvist et al, 2011).

1. Akomodasi

Akomodasi dapat mempengaruhi kepatuhan ANC karena jarak dan waktu biasanya ibu cenderung malas melakukan kunjungan ANC. Pada akses layanan yang terjangkau akan lebih memilih akses dan fasilitas tersebut (Wulandari, dkk 2017).

1. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Membangun dukungan sosial dari keluarga, teman-teman, kelompok mendukung kepatuhan terhadap program pemeriksaan seperti kenaikan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol (Jensen et al, 2016). Dukungan social secara psikologis dapat mempengaruhi *mood* ibu dan bila tidak dikelola akan mengakibatkan depresi (Rashid et al, 2017). Beberapa negara di Asia, termasuk Malaysia, dukungan fisik, emosi, sosial, dan dukungan teman dan keluarga sangat dibutuhkan selama kehamilan dan persalinan ibu. Lingkungan yang harmonis dan postif akan membawa dampak yang positif pula untuk ibu hamil dan bayi selama kehamilannya

1. Perubahan model terapi

Model terapi pengobatan atau porgam pengobatan pada ibu hamil dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien diharapkan dapatterlibat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi) tersebut. Keteraturan ibu hamil melakukan ANC melakukan ANC dipengaruhi oleh kesehatan saat hamil. Apabila ditemukan adanya keluhan yang diderita selama hamil akan membuat ibu hamil semakin aktif dalam melakukan kunjungan ANC.

1. Peningkatan interaksi profesional kesehatan dengan ibu hamil

Diperlukan adanya feedback positif antara petugas kesehatan dan ibu hamil setelag memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan yang akan dilakukan, diyakini dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil untuk semakin teratur melalakukan kunjungan ANC (Zere et al., 2010).

1. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan ibu hamil merupakan hasil dari sebuah proses tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Penelitian dan pengalaman membuktikan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih lama bertahan dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Anjum et al, 2015; El-Sherbini et al, 1993; Ibrahim et al, 2014; Henok et al, 2015). Pengalaman merupakan salah satu unsur yang semula diyakini merupakan hal yang tidak konsisten, terhadap apa yang diketahui oleh individu yang akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga akan menghasilkan sebuah perilaku yang konsisten. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil, maka akan baik perilaku ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilannya (pemeriksaan kehamilan akan lebih intensif).

1. Umur Ibu

Umur ibu adalah usia yang terhitung sejak ibu dilahirkan sampai dengan saat terakhir data dikumpulkan, yang dihitung dalam tahun. Semakin dewasa umur ibu, maka akan semakin matang ibu hamil dalam kemapuannya untuk berfikir dan bekerja. Dalam masyarakat juga dipercayai bahwa seseorang yang dewasa akan lebih dipercaya dibandingkan yang lebih muda. Kedewasaan seseorang merupakan akibat langsung dan tidak langsung dari pengalaman yang dimiliki yang terlihat dari kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir dan bersikapnya akan semakin matang dan teratur, sehingga perubahan sikap untuk melakukan perilaku positif, misalkan kepatuhan ANC diharapkan akan menjadi lebih baik. (Bloom et al, 1999; Blondel et al, 1993; Raatikainen et al, 2007).

h. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diperlukan oleh ibu hamil khususrnya dari orang terdekatnya yang merupakan support system (suami/pasangan, ibu/mertua dan keluarga lainnya) yang akan banyak mempengaruhi sikap dan keputusan ibu hamil untuk berperilaku. Dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan: (1) Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi. (2) Mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol. (3) Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien. (4) Memberikan motivasi pada ibu hamil untuk datang melakukan ANC (Chortatos et al, 2013).

Motivasi ibu dalam pelaksanaan ANC akan semakin teratur jika mendapat dukungan besar dari keluarga.

1. **Pelayanan Kehamilan (ANC)**
2. **Pengertian**

Pelayanan kehamilan (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberiaan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.37 ANC sangat penting untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir dan ibu yang tidak melaksanakan ANC rutin akan mengalami hal sebaliknya.38

Pelayanan asuhan antenatal adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil untuk menjaga kehamilannya yang dilaksanakan sesuai standar yang bertujuan untuk mengantarkan ibu hamil agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan melahirkan bayi yang sehat serta melakukan deteksi dini kelainan kehamilan dan janin

1. **Jadwal Kunjungan ANC (Pemeriksaan Kehamilan)**

ANC dijadwalkan pemeriksaan setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan secara periode Antenatal: (1) Satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu). (2) Satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara 14-28 minggu). (3) Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara 28 - 36 sesudah minggu ke 36). Dilaksanakan secara rutin guna mengurangi konsekuensi negatif terhadap kehamilan.44

1. **Standar Pelayanan ANC (Pemeriksaan Kehamilan)**

Pelayanan ANC dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Pelayanan ANC yang sesuai standar meliputi:

* 1. Berat Badan, Tinggi Badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Kenaikan berat badan yang normal ialah 0,5 kg tiap minggu sampai hamil atrem. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Pengukuran LILA dapat digunakan untuk deteksi dini risiko bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

* 1. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pertumbuhan janin adalah salah satu masalah yang paling umum dan kompleks dalam kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri adalah tes non-invasif yang dapat membantu menentukan risiko pada ibu. Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri yaitu untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan. Tidak selalu diperoleh hasil yang akurat karena ukuran dan jumlah janin serta jumlah cairan amnion yang bervariasi. Perubahan uterus pada masa kehamilan karena cairan amnion, plasenta yang beratnya 5 -20 liter dengan estimasi berat uterus mencapai 1100 gram.

* 1. Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ) Denyut Jantung Janin baru dapat diketahui dengan menggunakan alat Ultrasonografi (USG) pada kehamilan 8 minggu, sedangkan apabila menggunakan alat Doppler diketahui pada kehamilan 10-12 minggu. Pemantauan DJJ merupakan alat referensi dalam praktik klinis untuk menilai status kesehatan bayi dan untuk mendeteksi asidosis janin.50,51 Penghitungan DJJ diukur guna melihat prediksi kelainan pada bunyi dan frekuensi jantung janin.52
  2. Imunisasi pada ibu hamil

Apabila proses persalinan dan perawatan tali pusar tidak dalam kondisi steril (aman dan bersih), maka bayi baru lahir dan sang ibu bisa beresiko terkena Tetanus. Tetanus disebabkan oleh toksin yang diproduksi oleh bakteri yang disebut Clostridium tetani. Penelitian di Bangladesh mengatakan bahwa pemberian imunisasi TT pada ibu dapat mengurangi risiko kematian pada anak, meski pada penelitian tersebut terdapat 21,4% (642 orang) tidak imunisasi TT, pemberian imunisasi TT ini harus diprioritaskan pada ibu hamil karena dapat meningkatkan umur harapan hidup bayi pada saat persalinan.53,54

* 1. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe3). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (haemoglobine). Penelitian di India menyebutkan bahwa dari 32,6% wanita hamil yang menderita anemia, 17,4% kekurangan zat besi dan akan berdampak terjadinya persalinan prematur.55,56

1. **Faktor yang mempengaruhi pelayanan ANC (pemeriksaan kehamilan)**
2. Akses pelayanan

Melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali sebaiknya dilakukan sebelum usia kehamilan melewati 12 minggu atau masih dalam batas waktu trimester I, sesuai dengan program pemerintah yang menganjurkan ibu hamil untuk kontak dengan tenaga kesehatan sejumlah satu kali ditrimester I (Adekanle & Isawumi, 2008; Goldani et al., 2004). Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur dapat mengurangi resiko dan komplikasi kehamilan yang buruk, karena bisa dideteksi sedini mungkin termasuk resiko melahirkan bayi BBLR (Heaman et al., (2008). Penelitian Negi et al. (2006) di Dehradun menunjukkan akses antenatal pertama setelah trimester 1 memberi peluang 1,86 kali untuk mengalami bayi berat lahir rendah

1. Kualitas Pelayanan

Elemen penilaian kualitas pelayanan menurut Bruce (1990) untuk pelayanan kontrasepsi adanya pemilihan metode, informasi lengkap metode kontrasepsi, tehnik pemasangan, hubungan interpersonal, kunjungan ulang dan penghentian kontrasepsi. Rani di India (2008) kualitas pelayanan lebih ditekankan pada pertimbangkan struktur, proses dan outcome. Penilaian kualitas antenatal dengan pemanfaatan pelayanan (tempat pemeriksaan, inisiasi dan frekuensi antenatal), tehnik kompetensi (pengukuran tekanan darah, berat badan, pemeriksaan darah, pemeriksaan urin, pemeriksaan abdomen, tetanus toxoid, pemberian tablet Fe/asam folat, informasi) dan hubungan interpersonal antara provider-klien.

Standar penilaian kualitas pelayanan antenatal jika dilakukan oleh provider yang mempunyai kualifikasi pelayanan antenatal (bidan atau dokter spesialis kandungan), mampu melakukan pengkajian menyeluruh (budaya, kepercayaan, emosi, psikososial, pendidikan, psychologi dan struktur keluarga). Menurut Labovits kualitas pelayanan kesehatan mencakup dua hal yang terpenting yaitu quality conforence (ketepatan terhadap standar) dan perceived quality (pemenuhan harapan pelanggan) (Hancock, 2007).

1. Frekuensi pemeriksaan Kehamilan.

Banyak istilah yang digunakan dalam perawatan kehamilan antara lain prenatal care/PNC, antenatal care/ANC, perawatan antenatal/PAN. Antenatal care adalah perawatan kesehatan yang ditujukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi atau mengidentifikasi dini masalah kesehatan ibu dan janin sebelum menjadi serius, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Cunningham, 2005). Kunjungan pertama antenatal adalah kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan (bidan, dokter, perawat) dalam pelayanan/asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Rumah sakit, Puskesmas, Polindes atau saat kunjungan rumah (Depkes, 2004). Badan kesehatan dunia WHO merekomendasikan kunjungan awal pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (NCC, 2003).

Prenatal care yang adekuat bilamana kunjungan antenatal pertama dimulai pada usia kehamilan 4 bulan dengan jumlah kunjungan paling kurang 7 kali sampai persalinan (Coimbra et al., 2007). Prenatal care lebih efektif dimulai pada trimester pertama kehamilan selanjutnya dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan. Pemeriksaan kehamilan yang terlambat/Inadequat beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah 1,4 kali dibandingkan ibu yang memeriksakan kehamilan lebih cepat/adequat (Heaman et al., 2008). Goldani et al. (2004) prenatal care yang tidak adekuat meningkatkan risiko kejadian bayi berat lahir rendah.

Pendekatan terbaru dalam pelayanan antenatal adalah pelayanan kehamilan terfokus lebih menekankan pada kualitas daripada kuantitas. Pemeriksaan kehamilan pertama sebaiknya dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu dengan pendekatan bahwa setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami komplikasi sehingga harus mendapatkan pelayanan yang sama (von Both et al., 2006),

Jadual pemeriksaan kehamilan yang direkomendasikan The Society of Obstetricians and Gynecology of Canada (SOGC) pada awal kehamilan prenatal care dilakukan setiap 4-6 minggu, setelah umur kehamilan 30 minggu dilakukan setiap 2-3 minggu dan setiap 1-2 minggu setelah umur kehamilan 36 minggu. American College of Obstetricians and Gynecology (ACOG) merekomendasikan untuk kehamilan tanpa komplikasi pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 4 minggu hingga umur kehamilan 28 minggu, setiap 2-3 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu.

Pemeriksaan kehamilan merupakan cara terbaik untuk mengidentifikasi kesehatan ibu dan janin. Kualitas antenatal dinilai berdasarkan ketepatan waktu dan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Inisiasi lebih awal efektif mengurangi outcome kehamilan yang buruk melalui deteksi dini faktor risiko untuk penatalaksanaan lebih dini, pengobatan jika ditemui adanya penyakit dan rujukan pada fasilitas yang lebih memadai (Alexander & Korenbrot, 1995; McCormick & Siegel, 2001).

Asuhan antenatal lebih awal membantu mengidentifikasi perilaku ibu yang dapat merugikan kondisi kesehatan ibu dan janin sehingga dapat dilakukan koreksi segera (Kogan et al., 1998). Inisiasi lebih awal bermanfaat bagi perkembangan kehamilan yang berorientasi pada promosi kesehatan, deteksi dan pengobatan lebih awal adanya penyakit, pendidikan kesehatan, informasi gizi (Mckinley Health Center, 2005). Kunjungan pertama sebaiknya dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (NCC, 2003)

1. **Kerangka Teori**

**IntraPersonal**

* Karakteristik Demografi (umur, Pendidikan dan paritas)
* Pengetahuan

**Komunitas**

* Norma
* Sosial Budaya
* Sosial Ekonomi
* Organisasi
* media

**Kebijakan Publik**

* Regulasi
* PERDA/PP
* Sosial Politik

**Program Kesehatan**

* Pelatihan
* EdukasI
* PSM
* Promosi Kesehatan

**Institusional**

* **Fasilitas**
* SDM
* Akses

**Interpersonal**

* Suami
* **Keluarga**
* Teman
* TOMA

**Pengetahuan, Persepsi dan Sikap (Pengambilan Keputusan)**

**PEMBERDAYAAN**

**KEPATUHAN ANC**

**Gambar 2. 1:**

**Kerangka teori modifikasi Anjum et al, 2015; El-Sherbini et al, 1993; Ibrahim et al, 2014; Henok et al, 2015; Adekanle & Isawumi, 2008; Goldani et al., 2000**

1. **Kerangka Konsep**

Dalam penelitian ini dikembangkan dari teori serta hubungan pada variabel –variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini terdapat variabel-variabel yang ingin diteliti meliputi Pemberdayaan ibu hamil melalui penilaian pengetahuan,persepsi dan Sikap (pengambilan keputusan) yaitu sebagai variabel bebas (*Independent)* dan sebagai variabel terikat (*dependent)* adalah kepatuhan pemeriksaan kehamilan . Serta variabel perancu (keteresedian dana/JKN, keteresediaan dan pemanfaatan fasiltas dan peran keluarga), Berikut ini bagan mengenai kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti

* Pengetahuan
* Persepsi
* Sikap (Pengambilan keputusan)

**Variabel Terikat**

**Variabel Bebas**

**PEMBERDAYAAN**

**KEPATUHAN ANC**

**Variabel Perancu**

* Keikutsertaan JKN
* Ketersediaan fasilitas
* Pemanfaatan fasilitas
* Jarak
* MotivasI
* Dukungan

**Gambar 2. 2. Kerangka konsep penelitian**

1. **Hipotesis**

Ha: Terdapat hubungan pemberdayaan ibu hamil terhadap kepatuhan ANC

Ho: Tidak terdapat hubungan pemberdayaan ibu hamil terhadap kepatuhan ANC

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*, penelitian yang mempelajari hubungan antara kasus dengan paparan tertentu pada waktu yang bersamaan (Sastroasmoro, 2014). Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi pemberdayaan ibu hamil melalui penilaian pengetahuan, persepsi dan sikap ibu hamil dan hubungannya terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC.

**Pemberdayaan Ibu hamil**

Patuh ANC (+)

Patuh ANC (-)

**Gambar 3.1. Rancangan Penelitian Cross sectional**

1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Tangkiling Palangka Raya. Waktu penelitian Bulan Mei s.d. Agustus 2021

1. **Populasi Dan Sampel**
2. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian (Arikunto, 2002) Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang berada di wilayah puskesmas Tangkiling sejumlah 175 orang.

1. **Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang terjangkau memiliki karakteristik pada populasi dan kemudian diambil sebagai subyek penelitian dengan proses sampling (Sugiyono, 2011)

1. **Besar Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**
2. **Besar Sample**

Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu sebanyak jumlah bayi dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin menurut Sugiyono (2011). Berdasarkan rumus Slovin untuk penarikan sampel, jumlah sampel penelitian harus mewakili gambaran populasi (representatif) dan dapat digeneraliasaikan dan perhitungan besar sampel tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan perhitungan rumus sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

|  |  |
| --- | --- |
| N = | N |
| 1 + N(e)2 |

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 175 Ibu hamil, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebgai berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| n = | 175 |
| 1 + 175 (0.1)2 |

|  |  |
| --- | --- |
| n = | 175 |
| 2.75 |

N = 63,63

Berdasarkan perhitungan diatas maka peroleh sampel pada kelompok adalah 64. Jika terjadi drop out sampel, maka dilakukan koreksi sampel 10% menjadi 72

1. Cara Pemilihan Sampel

Teknik pengambilan sampel *Non Probability* *Sampling* yaitu jenis teknik *Purpossive Sampling.*

Adapun kriteria inklusi dan ekslusi pada penelitian ini adalah

1. Kriteria Inklusi
   * 1. Ibu hamil Trimester III
     2. Ibu bersedia jadi responden
2. Kriteria Eksklusi
   * 1. Ibu yang mengalami komplikasi yang memerlukan perawatan di RS
     2. Ibu yang pindah domisili
3. **Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Variabel | Nama Variabel | Definisi Operasional | Skala Penilaian |
| 1 | Variabel Terikat | Kepatuhan ANC | Aktifitas ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC secara teratur  K1 : Kunjungan ANC pada Trimester I  K4: Kunjungan ANC pada Trimester II (minimal 1 kali) dan Trimester III (minimal 2 kali) | Nominal  0 ( Tidak)  1 (Ya) |
| 2 | Variabel Bebas | Pemberdayaan ibu hamil | Kemampuan ibu hamil untuk mengidentifikasi dan kemandirian dalam mencari penyelesaian masalah kesehatan selama hamil.  Pemberdayaan akan dinilai dari tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap (pengambilan keputusan ) yang berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan (ANC) | 0 (tidak)  1 (ya) |
| 3 | Variabel luar (perancu) | Keikutsertaan dalam penerima bantuan iuran kesehatan pemerintah | Keiukutsertaan ibu dan keluarga sebagai anggota penrima bantuan iuran kesehatan dari pemerintah | Nominal  0 (Tidak)  1 (Ya) |
| Ketersediaan Fasilitas | Ketersediaan fasilitas layanan kesehatan kehamilan yang ada di lingkungan tempat tinggal ibu hamil | Nominal  0 (Tidak)  1 (Ya) |
| Pemanfaatan fasilitas | Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tresedia | Nominal  0 (tidak)  1 (Ya) |
| Jarak | Pemetaan berdasarkan koordinat dari tempat tinggal ibu ke fasilitas kesehatan | Interval  0 (dekat ≤1 km)  1 (jauh > 1 km) |
| Motivasi | Keinginan atau dorongan yang menyebabkan ibu hamil melakukan ANC | Interval  0 ≤Mean  1 > Mean |
| Dukungan | Keterlibatan pihak lain dalam perawatan kehamilan (ANC) yang ibu lakukan | Nominal  0 (negatif)  1 (positif ) |

1. **Instrumen dan Cara Pengumpulan Data**
2. **Instrumen Penelitian**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang disesuaikan dengan data yang akan diambil. Untuk pengumpulan data kuantitatif menggunakan Kuesioner terstruktur sebagai instrumen atau alat pengumpulan data merupakan kuesioner tertutup dengan menggunakan pertanyaan tertutup. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Kuesioner yang digunakan akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu terhadap 30 pasang ibu hamil. Uji validitas dan reliabilitas akan di lakukan pada ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Kereng Bangkirai dengan memenuhi kriteria inklusi seperti yang diharapkan pada unit responden, dan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian. Pengujian validitas dan reliabilitas akan menggunakan program SPSS versi 22 for windows.

Semua item pertanyaan akan dinyatakan valid apabila angka yang ditunjukkan oleh r hitung > r tabel (0,05). Item pertanyaan dan pernyataan akan dinyatakan reliable apabila koefisien reliabilitas >0,707. Apabila setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas ditemukan adanya pertanyaan atau pernyataan tidak valid maka pertanyaan atau pernyataan tersebut akan diganti dan akan dilakukan uji ulang untuk validitas dan reabilitas.

1. **Cara Pengumpulan Data**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini ada dua jenis yaitu :

a). Data Primer

Data didapat melalui pengisian kuesioner yang diisi responden berupa pertanyaan berisi tentang pengetahuan, persepsi dan sikap (pengambilan keputusan) dan dilakukan pengelolaan untuk membedakan antara 2 kelompok pemberdayaan dan non pemberdayaan, dengan bantuan booklet dan buku KIA yang akan diberikan pada kelompok ibu hamil yang dalam penilaian pengetahuan persepsi dan sikap termasuk dalam kelompok yang akan diberdayakan sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian. Selanjutnya dalam kuesioner yang sama akan dilakukan penilaian terhadap keikut sertaan dalam penerima dana bantuan, ketersediaan fasilitas, pemanfaatan fasilitas, peran keluarga dan pengambilan keputusan.

b). Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui hasil pencatatan data yang telah ada di Puskesmas Tangkiling Kota Palangka Raya. Data ibu hamil Trimester III yang berada di wilayah Puskesmas Tangkiling

1. **Pertimbangan Etik Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Kaidah dalam penelitian yang melibatkan manusia adalah menghormati martabat manusia . permohonan pengkajian etik diajukan pada Komisi Etik di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sehingga layak untuk dilakukan penelitian.

1. **Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan yaitu diarahkan untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputerisasi meliputi analisis univariabel, bivariabel dan multivariabel.(Sastroasmoro and Ismael, 2011)

* 1. Analisis univariabel

Analisis univariabel dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing - masing variabel yang akan diteliti. Ukuran statistik yang digunakan dalam penelitian ini distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yang diteliti.

* 1. Analisis bivariabel

Analisis bivariabel digunakan untuk menganalisis pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Analisis Bivariat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel 1** | **Variabel 2** | **Uji Statistik** | **Jika Data Tidak Terdistribusi Normal** |
| 1. | Pemberdayaan | Kepatuhan ANC | Chi Square | Uji Mann Whitney |
| 2. | Keikutsertaan dalam penerima bantuan | Kepatuhan ANC | Chi Square | Uji Mann Whitney |
| 3. | Ketersediaan fasilitas | Kepatuhan ANC | Chi Square | Uji Mann Whitney |
| 4. | Pemanfaatan fasilitas | Kepatuhan ANC | Chi Square | Uji Mann Whitney |
| 5. | Jarak | Kepatuhan ANC | Chi Square | Uji Mann Whitney |
| 6. | Motivasi | Kepatuhan ANC | Chi square | Uji Mann Whitney |
| 7. | Dukungan | Kepatuhan ANC | Chi square | Uji Mann Whitney |

* 1. Analisis multivariable

Analisis multivariabel merupakan pengembangan dari analisis bivariabel, pada penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor yang paling berpengaruh pada *Perilaku ANC* menggunakan analisis *regresi logistik.* (Riwidikdo Handoko, 2007)

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* + - 1. **GAMBARAN TEMPAT PENELITIAN**

UPTD Puskesmas Tangkiling merupakan salah satu Puskesmas Kota yang berada di Kecamatan Bukit Batu Kota Palangka Raya. UPTD Puskesmas Tangkiling merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di Kecamatan Bukit Batu. Terletak di Jalan Tjilik Riwut Km. 34 No. 13 Kecamatan Bukit Batu. Kecamatan Bukit batu secara geografis terletak 113o30’ – 133o50’ Bujur Timur dan 1o35’ – 1o40’ lintang selatan.

Kecamatan Bukit Batu merupakan salah satu kecamatan yang berada dalam wilayah Kota Palangka Raya, dan secara administrative berbatasan dengan :

* Sebelah Utara : Kecamatan Rakumpit, Kota Palangka Raya
* Sebelah Selatan : Kecamatan Kahayan Tengah, Kab. Pulang Pisau
* Sebelah Timur : Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya
* Sebelah Barat : Kecamatan Tasik Payawan, Kab. Katingan

Jumlah penduduk Kecamatan Bukit Batu berjumlah 11.828 jiwa, terdiri dari laki-laki 6.247 jiwa dan perempuan 5.553 jiwa dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 4.1. Jenis Kelamin Penduduk Berdasarkan Kelurahan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | KELURAHAN | JENIS KELAMIN | | | | | |
| LAKI-LAKI | | PEREMPUAN | | KK | |
| 1 | Marang | 469 | | 414 | | 217 | |
| 2 | Tumbang Tahai | 1095 | | 920 | | 608 | |
| 3 | Banturung | 1772 | | 1595 | | 875 | |
| 4 | Habaring Hurung | 441 | | 466 | | 253 | |
| 5 | Tangkiling | 1524 | | 1250 | | 749 | |
| 6 | Sei Gohong | 716 | | 662 | | 352 | |
| 7 | Kanarakan | 231 | | 246 | | 122 | |
| **Jumlah** | | |  | |  | |  | |

Wilayah kerja Puskesmas TANGKILING meliputi 7 (tujuh) Kelurahan di kec. Bukit Batu, yaitu: kel. Marang, kel. Tumbang Tahai, kel. Banturung, kel. Habaring Hurung, kel. Tangkiling, kel. Sei Gohong, kel. Kanarakan. Puskesmas TANGKILING dalam pelayanannya dibantu 9 (Sembilan) Pustu yaitu: Pustu Banturung, Pustu Habaring Hurung, Pustu Trans UPT. 38, Pustu Kanarakan, Pustu Marang, Pustu Tumbang Tahai, Pustu Sei Gohong, Pustu Nyaru Menteng; Pustu Km. 18 dan ada Polindes 2 (dua) yaitu Polindes Trans 38 dan Polindes Tumbang Tahai.

Puskesmas Tangkiling berlokasi : Jalan Tjilik Riwut Km. 34 Palangka Raya, tahun Pembangunan : 1974 : Balai Pengobatan

1978 : PUSTU

1978 : Puskesmas Induk

1999 : Puskesmas Rawat Inap

*Sarana UKM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tangkiling*

* Posyandu Balita : 17 buah
  + Jumlah Kader : 85 kader
* Posyandu Lansia (Prolanis) : 2 buah
  + Jumlah Kader : 8 kader
* Posmaldes : 16 Buah
  + Jumlah Kader : 16 kader
* Sekolah dengan UKS / UKGS : 17 SD

3 SMP

3 SMU

TK Binaan Sikat Massal

**Chart, diagram, surface chart

Description automatically generatedPeta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tangkiling**

**Visi dan Misi UPTD Puskesmas Tangkiling**

Gambar 4.1. Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tangkiling

VISI : PELAYANAN KESEHATAN PRIMA BAGI MASYARAKAT

MISI :

* Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas
* Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang Kesehatan
* Menjalin kerjasama lintas sektoral
* Meningkatkan pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau seluruh lapisan masyarakat
  + - 1. **HASIL PENELITIAN**

Hasil Penelitian dapat digambarkan dalam analisis dibawah ini :

1. Analisis Univariat

Tabel 4.2. Gambaran Karakteristik Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Frekuensi | % |
| Pemberdayaan Masyarakat   * Ya * Tidak | 33  39 | 45,8  54,2 |
| Kepatuhan   * Patuh * Tidak Patuh | 30  42 | 41,7  58,3 |
| Komplikasi Kehamilan   * Ya * Tidak | 15  57 | 20,8  79,2 |
| Keikutsertaan dalam JKN   * Ya * Tidak | 52  20 | 72,9  27,8 |
| Ketersediaan Fasilitas   * Tersedia * Tidak tersedia | 70  2 | 97,2  2,8 |
| Pemanfaatan Fasilitas   * Ya * Tidak | 70  2 | 97,8  2,8 |
| Jarak   * Jauh * Dekat | 44  28 | 61,1  38,9 |
| Motiviasi   * Tinggi * Rendah | 44  28 | 61,1  38,9 |
| Dukungan   * Positif * Negatif | 63  9 | 87,5  9,9 |

Sumber: Data Primer, 2021

1. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Analisis Bivariate pengrauh pemberdayaan ibu hamil terhadap kepatuhan ANC

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Kepatuhan | | RR | 95% CI | | P value |
| Patuh | Tidak |
| Pemberdayaan Ibu hamil   * Ya * Tidak | 11  22 | 31  8 | 7,750 | 2,680 | 22,45 | 0,000\* |
| Komplikasi Kehamilan   * Ya * Tidak | 8  25 | 7  32 | 1,463 | 0,467 | 4,580 | 0,569 |
| Keikutsertaan JKN   * Ya * Tidak | 20  13 | 32  07 | 0,337 | 0,115 | 0,986 | 0,064 |
| Ketersediaan Fasilitas   * Tersedia * Tidak | 31  02 | 39  0 | 2,58 | 1,736 | 2,937 | 0,207 |
| Pemanfaatan fasilitas   * Ya * Tidak | 31  02 | 39  0 | 2,58 | 1,736 | 2,937 | 0,207 |
| Jarak   * Dekat * Jauh | 14  19 | 14  25 | 0,760 | 2,94 | 11,967 | 0,632 |
| Motivasi   * Tinggi * Rendah | 24  09 | 20  19 | 2,533 | 0,941 | 6,821 | 0,005\* |
| Dukungan   * Positif * Negatif | 32  01 | 31  08 | 8,258 | 0,975 | 6,996 | 0,033\* |

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil bahwa ada beberapa variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ANC meliputi pemberdayaan ibu hamil dengan nilai P value 0,000 dan RR 7,750 yang berarti bahwa ibu hamil yang diberlakukan pemberdayaan akan meningkatkan kepatuhan dalam melakukan ANC sebanyak 7,750 dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak diberlakukan pemberdayaan, motivasi mempengaruhi kepatuhan ANC dengan nilai p value 0,005 dan RR 2,533 yang memiliki arti bahwa ibu hamil dengan motivasi tinggi, memiliki tingkat kepatuhan lebih besar 2,533 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan motivasi rendah dan ibu hamil dengan dukungan yang baik juga berpengaruh terhadap kepatuhan melakukan ANC dengan nilai P value 0,033 dan RR 8,258 yang berarti bahwa ibu hamil dengan dukungan yang positif akan memiliki kepatuhan melakukan ANC 8,258 kali dibandingkan dengan yang memiliki dukungan negative.

1. Analisis Multivariat

Tabel 4.4 Analisis multivariat kepatuhan ibu hamil melakukan ANC

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | B | SE | Wald | df | Sig | Exp(B |
| Pemberdayaan ibu hamil | 1,672 | 0,594 | 7,923 | 1 | 0,005\* | 5,323 |
| Komplikasi kehamilan | 0,521 | 0,689 | 0,571 | 1 | 0,450 | 1,683 |
| Keikutsertaan dalam JKN | 0,916 | 0,687 | 1,779 | 1 | 0,182 | 0,400 |
| Ketersediaan fasilitas | 20,610 | 2842 | 0,000 | 1 | 0,999 | 0,000 |
| Jarak | 5,21 | 0,604 | 0,743 | 1 | 0,389 | 0,594 |
| Motivasi | 0,968 | 0,638 | 2,303 | 1 | 0,129 | 2,633 |
| Dukungan | 1,306 | 1,167 | 1,167 | 1 | 0,263 | 3,691 |

Sumber : data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis multivariat, faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan adalah pemberdayaan ibu hamil dengan nilai signifikan 0,005.

* + - 1. **PEMBAHASAN**
      2. **Pemberdayaan ibu hamil dan Kepatuhan Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)**

Berdasarkan analisis bivariate dan multivariat didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberdayaan ibu hamil terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai p value 0,000 dan RR 7,750 yang berarti bahwa ibu hamil yang diberlakukan pemberdayaan akan meningkatkan kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) 7,750 kali dibandingkan dengan yang tidak diberlakukan pemberdayaan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rahmadhani, dkk (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar (85%) ibu hamil memiliki pemberdayaan ibu hamil yang tinggi dan sisanya (15%) dengan pemberdayaan yang rendah. Hampir seluruh ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang sesuai untuk frekuensi dan keteraturannya. Berdasarkan penelitiannya, terdapat pengaruh pemberdayaan ibu hamil terhadap kepatuhan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) , dimana pemberdayaan yang tinggi akan meningkatkan kesesuaian capaian ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan berdasarkan keteraturan dan frekuensi. (Rahmadhani *et al.*, 2018).

* + - 1. **Keikutsertaan dalam pembiayanan kesehatan (JKN) dan Kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)**

Berdasarkan analisis bivariate dan multivariate didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh keikutsertaan dalam pembiayaan (JKN) terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Hasil penelitian berbeda yang didapatkan oleh Astuti dan Herdayanti (2020) dengan melakukan studi komparasi Data SDKI Tahun 2021 dan 2017 di 4 provinsi Bagia Timur (Papua, Papua Barat, Maluku dan Maluku Utara) menemukan wanita usia subur (WUS) yang memiliki jaminan kesehatan memiliki tingkat kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) lebuh baik dibandingkan dengan WUS yang tidak memiliki jaminan kesehatan (Astuti and Herdayati, 2020)

Penelitian mendukung lainnya oleh Treasa dan Daryanti(2019) yang menyatakan bahwa Ibu hamil yang menggunakan jaminan kesehatan nasional untuk  
memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kasihan I Bantul 100% teratur dan  
tidak ada yang tidak teratur memeriksakan kehamilan saat menggunakan  
jaminan kesehatan nasional. Sehingga penelitian ini memiliki kesimpulan bahwa ibu  
hamil yang mempunyai asuransi kesehatan kemungkinan teratur dalam  
memeriksakan kehamilannya sehingga dapat memonitor kesehatan ibu  
dan bayinya (Adisty Dwi Treasa and Daryanti, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dixon et al (2014) didapatkan bahwa dibandingkan dengan wanita yang tidak terdaftar dan wanita yang terdaftar di National Health Insurance (NHIS) lebih mungkin untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama mereka pada trimester pertama, artinya ada pengaruh asuransi kesehatan nasional dan perawatan kehamilan di kalangan wanita di Ghana (Dixon *et al.*, 2014). Penelitian Logen et al (2015) didapatkan bahwa responden yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan dibandingkan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan.Hal ini dikarenakan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan harus mengeluarkan biaya sendiri (Logen *et al.*, 2015)

* + - 1. **Ketersediaan fasilitas kesehatan dan Kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)**

Berdasarkan analisis bivariate dan multivariate didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh silmiyanti, dkk (2019) di Aceh yang menemukan bahwa tidak terdapat pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan seorang ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Jika mayoritas Ketersediaan pelayanan Antenatal care kurang maka, responden tidak memanfaatkan ketersedian pelayanan Antenatal care dengan baik karena kurangnya pengetahuan. Selain itu, faktor geografis (jarak, waktu tempuh, dan sarana transportasi) terhadap ketersediaan pelaynan Antenatal care merupakan komponen pendukung yang menyebabkan masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan sulit akan mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang merupakan hasil dan proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok (Silmiyanti, Lubis and Muhammad, 2019).

* + - 1. **Pemanfaatan fasilitas kesehatan dan Kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)**

Berdasarkan analisis bivariate dan multivariate didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh pemanfaatan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wilhemina, dkk (2021) menunjukkan bahwa akses pelayanan yang mencakup jarak, waktu, dan biaya transportasi yang dikeluarkan ibu dari rumah menuju tempat pelayanan kesehatan seharusnya tidak menjadi hambatan bagi ibu untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care (K4). Hal ini juga didukung dengan adanya Puskesmas Pembantu (Pustu) yang sudah dimiliki masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Tarus, dimana lokasinya lebih mudah untuk dijangkau masyarakat termasuk bagi ibu yang mau memeriksakan kehamilannya, selain itu bidan Pustu juga selalu rutin mengadakan kegiatan posyandu di setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Tarus. Bagi ibu yang memiliki akses pelayanan mudah namun tidak memanfaatkan pelayanan antenatal care (K4) dengan baik menandakan bahwa ibu mungkin mempunyai penafsiran yang sama mengenai akses pelayanan yakni dalam tingkat mudah terjangkau namun akses bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi keputusan semua ibu memanfaatkan pelayanan ANC untuk memeriksakan kehamilannya karena ada pula faktor penunjang lainnya yang akan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) (Tassi, Sinaga and Riwu, 2021).

Hasil penelitian lainnya yang sejalan dilakukan oleh Reskiani, dkk (2015) dan Karyanah (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dengan memanfaatan pelayanan ANC (Reskiani, Balqis and Nurhayani, 2015; Karyanah, 2018). Namun tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan akses pelayanan kesehatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kunjungan antenatal care karena akses yang mudah maupun sulit dijangkau, tidak menjamin ibu hamil memanfaatkan atau tidak memanfaatkan layanan ANC. Justru perilaku pencarian pelayanan kesehatan ditentukan dari seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki individu (Silmiyanti, Lubis and Muhammad, 2019).

* + - 1. **Jarak ke fasilitas kesehatan dan Kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)**

Berdasarkan analisis bivariate dan multivariate didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh jarak ke fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Penelitian dengan hasil yang mendukung penelitian dilakukan oleh Setiyorini, dkk (2021) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh jarak tempat tinggal ibu hamil dan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Tempat pelayanan kesehatan yang jauh dan dengan lokasi yang tidak strategis akan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) hal ini berkaitan dengan waktu tempuh dan biaya yang diperlukan.(Setiyorini, Yuliana Sijabat and Anita Sari, 2021)

Penelitian lainnya dilakukan oleh Wulandatika (2017) di wilayah kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan jarak dengan kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) (Wulandatika, 2017). Penelitian pendukung lainnya dilakukan oleh Setyaningrum, dkk (2019) menyatakan bahwa jarak tempat tinggal ibu hamil tidak berpengaruh pada kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) (Setyaningrum, Mainase and Kailola, 2019). Penelitian dengan hasil berbeda didapatkan oleh Safitri, *et al* (2016) menemukan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan akan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) . Ibu hamil yang memiliki jarak tempuh dekat dengan fasilitas kesehatan akan memiliki perilaku lebih patuh melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dibandingkan dengan ibu hamil dengan jarak yang lebih jauh (Safitri *et al.*, 2016)

* + - 1. **Motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan Kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)**

Berdasarkan analisis bivariate didapatkan bahwa terdapat pengaruh motivasi ibu hamil terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai p value 0,05 dan RR 2,533 yang berarti bahwa ibu hamil yang memiliki motivasi tinggi memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan 2,533 kali dibandingkan ibu hamil yang memiliki motivasi rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Hardiani dan Purwanti (2012) menyatakan bahwa ibu hamil trimester III yang memiliki motivasi baik akan memiliki kepatuhan sebesar 5,953 dalam melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil yang memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan ANC, kemungkinan besar akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari, atau mengatasi masalah resiko kehamilan. Ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia (Hardiani and Purwanti, 2012).

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Ibu hamil yang memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan *antenatal*, kemungkinan besar akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari, atau mengatasi masalah resiko kehamilan (Hardiani and Purwanti, 2012). Penelitian yang mendukung lainnya dilakukan oleh Ermaya dkk (2015) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat motivasi ibu, maka akan semakin tinggi pula tingkat keteraturan dalam memriksakan kehamilannya (antental care).(Ermaya, Nugroho and Dharminto, 2015).

* + - 1. **Dukungan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan Kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)**

Berdasarkan analisis bivariate didapatkan bahwa terdapat pengaruh dukungan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai p value 0,033 dan RR 8,258 yang berarti bahwa ibu hamil yang diberikan dukungan positif akan meningkatkan kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) 8,258 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Armaya (2018) yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan adalah pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga diperoleh dari hasil interaksi individu dengan orang lain dalam keluarganya, dan bisa berasal dari siapa saja, keluarga, pasangan (suami/istri), maupun teman. Kenyamanan psikis maupun emosional yang diterima individu dari dukungan keluarga akandapat melindungi individu dari konsekuensi stres yang menimpanya. (Armaya, 2018)

Ibu yang sedang hamil sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat, yaitu keluarga seperti suami, ibu mertua. Dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan: (1) Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi. (2) Mengingatkan, misalnya kapan harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol. (3) Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien. (4) Memberikan motivasi pada ibu hamil untuk datang melakukan ANC.80

Penelitian Setiyorini, dkk (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Keluarga merupakan lingkungan terdekat dengan iu hamil, sehingga keberadaan keluarga akan memberikan dampak atau pengaruh yang signifikan secara teori dan praktis. Dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi ibu hamil secara psikologis bahwa ia merasa diterima. Kenyamanan psikis maupun emosional yang diterima individu dari dukungan keluarga akan dapat melindungi individu dari konsekuensi stress dan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (Setiyorini, Yuliana Sijabat and Anita Sari, 2021)

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* + - 1. **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka ada beberapa hal yang dapat disimpulkan adalah:

1. Ibu hamil yang patuh melakukan perawatan kehamilan (ANC) sebanyak 50 orang (68,4%) dan masih terdapat 22 orang (31,6%) ibu hamil yang tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)
2. Ibu hamil yang diberlakukan pemberdayaan sebanyak 39 orang (54,2%) dan 33 orang (45,8%) yang tidak diberlakukan pemberdayaan
3. Pemberdayaan ibu hamil berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai p value 0,000
4. Motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) mempengaruhi kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai p value 0,05
5. Dukungan dari keluarga untuk melakukan perawatan kehamilan juga berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan perawatan kehamilan (ANC) dengan nilai p value 0,003
6. Faktor yang tidak berpengaruh dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah keikutsertaan dalam pembiayaan (JKN) dengan nilai p value 0,569, ketersediaan fasilitas kesehatan dengan nilai p value 0,207, pemanfaatan fasilitas oleh ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai p value 0,207, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan nilai p value 0,632.
   * + 1. **SARAN**

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka ada beberapa saran yang direkomendasikan meliputi:

* + - * 1. Kepada Petugas kesehatan

Untuk bisa meningkatkan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan cara melakukan pemberdayaan ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan, persepsi dan sikap serta motivasi yang dilakukan secara terus menerus kepada ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan juga harus melibatkan suami sehingga dukungan akan didapatkan dari support system terdekat dari ibu hamil. Deteksi dan penanganan komplikasi dapat dilakukan sedini mungkin.

* + - * 1. Kepada ibu hamil dan keluarga

Peningkatan pengetahuan melalui semua sumber informasi yang tersedia sehingga ibu hamil merasakan dampak langsung dari pemeliharaan kesehatan kehamilan yang baik dan suami atau keluarga dapat berperan aktif dalam kegiatan perawatan kehamilan serta memberikan dukungan sepenuhnya untuk membantu menjaga kesehatan kehamilan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adisty Dwi Treasa and Daryanti, M. S. (2019) ‘Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Kunjungan Antenatak Care Di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7.

Armaya, R. (2018) ‘Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), pp. 43–50. doi: 10.33221/jikm.v7i01.51.

Astuti, J. K. and Herdayati, M. (2020) ‘Determinan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di Provinsi Indonesia Bagian Timur (Komparasi Data SDKI Tahun 2012 dan 2017)’, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, pp. 444–452. doi: 10.14710/mkmi.19.6.444-452.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*.

Dixon, J. *et al.* (2014) ‘National Health Insurance Scheme Enrolment and Antenatal Care among Women in Ghana: Is There Any Relationship?’, *Tropical Medicine and International Health*, 19(1), pp. 98–106.

Ermaya, N., Nugroho, D. and Dharminto (2015) ‘Hamil Di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang Pada Tri Wulan I Tahun 2015’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), pp. 88–98.

Hardiani, R. S. and Purwanti, A. (2012) ‘Motivasi dan kepatuhan kunjungan’, *Jurnal Keperawatan*, 3(2), pp. 183–188. Available at: https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2595.

Hunter, L. J. *et al.* (2018) ‘Better together: A qualitative exploration of women’s perceptions and experiences of group antenatal care’, *Women and Birth*, pp. 1–10. doi: 10.1016/j.wombi.2018.09.001.

Karyanah, Y. (2018) ‘Factors Related to the Regularity of Pregnant Women Do Antenatal Care at Kebon Jeruk Health Center West Jakarta’, *Jurnal Keperawatan*, 3(1), pp. 47–51.

Kementerian Kesehatan RI (2014) ‘Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019’, *Pusat Komunikasi Publik*. doi: 351.077 Ind r.

Logen *et al.* (2015) *Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemulung*.

Menteri Kesehatan RI (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan No 8 Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. Jakarta.

Murshid, N. S. (2016) ‘Mothers’ empowerment and father involvement in child health care in Bangladesh’, *Children and Youth Services Review*, 68, pp. 17–23. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.06.026.

Rahmadhani, A. N. *et al.* (2018) ‘PENGARUH PEMBERDAYAAN IBU HAMIL TERHADAP ANTENATAL CARE’, *Jurnal Keperawatan*, XI(3), pp. 154–158.

Reskiani, N., Balqis and Nurhayani (2015) ‘Hubungan Perilaku Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Antang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, pp. 1–7.

Riwidikdo Handoko (2007) *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Sado, L., Spaho, A. and Hotchkiss, D. R. (2014) ‘The influence of women’s empowerment on maternal health care utilization: Evidence from Albania’, *Social Science and Medicine*, 114, pp. 169–177. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.05.047.

Safitri, F. *et al.* (2016) ‘Kontribusi faktor predisposisi dan faktor enabling terhadap kepatuhan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Sukamakmur Sibreh’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(1), pp. 35–45.

Sastroasmoro, S. and Ismael, S. (2011) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto.

Setiyorini, A., Yuliana Sijabat, F. and Anita Sari, M. (2021) ‘Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Layanan Kesehatan.pdf’, *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2(1), pp. 1–12. doi: 10.46668/jurkes.v2i1.147.

Setyaningrum, D., Mainase, J. and Kailola, N. E. (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Waihaong’, *PAMERI (Pattimura Medical Review)*, 1(2), pp. 17–30. Available at: httpsojs3.unpatti.ac.id › article › download.

Silmiyanti, Lubis, N. L. and Muhammad, I. (2019) ‘Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara’, *Jurnal Biology Education*, 7(November), pp. 167–179.

Tarekegn, S. M., Lieberman, L. S. and Giedraitis, V. (2014) ‘Determinants of maternal health service utilization in Ethiopia : analysis of the 2011 Ethiopian Demographic and Health Survey’, pp. 1–13.

Tassi, W. D., Sinaga, M. and Riwu, R. R. (2021) ‘ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN Media Kesehatan Masyarakat’, *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 175–185.

Totok, M. (2010) *Model-model pemberdayaan masyarakat.* 1st ed. Surakarta: Kerjasama Fakultas Pertanian UNS dengan UPT Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press).

Widayanti, S. (no date) ‘PEMBERDAYAAN MASYARAKAT : Pendekatan Teoritis’, pp. 87–102.

Wulandatika, D. (2017) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan Tahun 2013’, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2), p. 8. doi: 10.26751/jikk.v8i2.269.