

FAKTOR PENDIDIKAN, PENGETAHUAN, PARITAS, DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGHASILAN KELUARGA YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL

Oleh:

Gita Nirmala Sari, Shentya Fitriana, Diana Hartaty Anggraini

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Email: *eltali_friend@yahoo.com*

Abstract

Antenatal care is an important way to monitor and support the health of pregnant women and can give birth to a healthy baby through normal delivery. Antenatal care consists of several series of visits of pregnant women known as K1 and K4 indicators. The utilization of antenatal care by a pregnant woman can be seen from the coverage of antenatal care, monitored via the service of the first (K1) until the fourth visit (K4) of antenatal care for pregnant women. The purpose of this study is to determine the factors (education, knowledge, parity, family income and social support) related to the utilization of antenatal care at the Primary Health Center in the area of East Jakarta in 2014. This study used an analytical method with Cross Sectional Survey (cross-sectional). The Data were prospectively gathered from interviews and questionnaires conducted at the same time based on the exclusion and inclusion criteria from October to November 2014, The analysis result using the Chi-square test showed a significant correlation between education ($p=0,0038$), knowledge ($p=0,001$), parity ($p=0,005$), family income ($p=0,02$), and social support ($p=0,017$) with the utilization of antenatal care ($p < 0.05$) and the result of the multiple regression multivariate analysis found that the most dominant factor related to the utilization of antenatal care was knowledge ($p=0,007$).

Keywords: antenatal care, knowledge, parity, family income.

Abstrak

Antenatal care merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil dan dapat melahirkan bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal, yang dipantau melalui pelayanan kunjungan pertama ibu hamil (K1) sampai kunjungan K4. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur tahun 2014. Metode penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan Cross Sectional (potong lintang). Data diambil secara prospektif dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner sekaligus pada suatu saat berdasarkan kriteria inklusi periode Oktober - November 2014. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Kuadrat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pendidikan ($p=0,0038$), pengetahuan ($p=0,001$), paritas ($p=0,005$), penghasilan keluarga ($p=0,02$), dan dukungan suami ($p=0,017$) dengan pemanfaatan pelayanan antenatal dan hasil analisis multivariat dengan regresi logistic ganda diketahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal adalah faktor pengetahuan ($p=0,007$).

Kata kunci: pelayanan antenatal, pengetahuan, paritas, penghasilan keluarga

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut WHO, AKI di dunia pada tahun 2005 sebanyak 536.000. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI tahun 2012) menyebutkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dengan target MDG's/*Millenium Development Goals* tahun 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2012 sebesar 32/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan menjadi sesuai target MDG's/*Millenium Development Goals* tahun 2015 yaitu 23/1.000 kelahiran hidup.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan langsung oleh beberapa faktor diantaranya yaitu perdarahan (28%), eklamsi (24%), dan infeksi (11%). Selain itu, terdapat penyebab tidak langsung yaitu 4T : terlambat mendeksi ibu hamil resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan keluarga untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan (Kemenkes RI, 2012).

Pengelolaan program KIA pada prinsipnya bertujuan menetapkan peningkatan jangkauan serta mutu pemeriksaan KIA secara efektif dan efisien diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan anak. Pemantapan pemeriksaan KIA dewasa ini diutamakan pada keinginan pokok yaitu peningkatan pemeriksaan antenatal di semua fasilitas pemeriksaan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2012).

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan untuk memelihara kehamilannya dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh

bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan, deteksi serta antisipasi dini kelainan janin (Depkes RI, 2004). *Antenatal care* terdiri dari serangkaian kunjungan ibu hamil yang dikenal dengan istilah K1 dan K4 (Syaifudin, 2007). Kepatuhan *Antenatal Care* yaitu tercapainya pemeriksaan kehamilan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

Di Indonesia cakupan kunjungan ibu hamil K1 murni yaitu kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya yang dilakukan segera saat mereka tidak mendapatkan menstruasi pada siklus menstruasi normal pada tahun 2012 sebesar 72,3 % dengan target pencapaian MDGs tahun 2015 yaitu 98% (Riskesdas, 2012). Di Provinsi DKI Jakarta diperoleh cakupan kunjungan K1 antenatal pada tahun 2010 adalah 89,2% dan sedikit mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 96,2%. Sedangkan cakupan kunjungan K4 antenatal pada tahun 2010 adalah 84,3% dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 95,62% (Dinkes DKI Jakarta, 2013). Jika dilihat dari data di atas, kunjungan K4 di wilayah DKI Jakarta masih berada lebih rendah dibandingkan dengan kunjungan K1 nya dan seluruhnya masih di bawah target MDGs 2015 meskipun terdapat peningkatan dari data tahun sebelumnya. Dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal ini masih kurang karena pencapaian kunjungan antenatal K1 dan K4 masih dibawah target. Data kunjungan antenatal ini dapat menjadi indikator pemanfaatan pelayanan antenatal yang dilakukan oleh ibu hamil di suatu wilayah tertentu. Hal ini memberikan makna yang besar dalam kelanjutan proses kehamilan dan persalinan ibu hamil. Dengan rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal (K1 dan K4) maka akan sulit dilakukan deteksi dini komplikasi kehamilan dan persiapan persalinan pada ibu hamil tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, tahun 2012 cakupan K1 sebesar 90,2% dan cakupan K4 sebesar

94,97%. Data tersebut lebih rendah dibandingkan dengan data pencapaian kunjungan K1 dan K4 di Provinsi DKI Jakarta dan juga lebih rendah di bandingkan dengan pencapaian K1 di Jakarta selatan 96%, Jakarta Barat 95,38%, dan Jakarta Pusat 96,6%. Rendahnya cakupan K1 dan K4 di suatu wilayah dapat menggambarkan rendahnya kualitas pelayanan kebidanan dan memiliki dampak yang cukup besar sebagai penyebab kematian ibu. Tujuan penelitian adalah mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur

METODE

Penelitian ini menggunakan desain survey dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu hamil (trimester I,II,II) yang memeriksakan kehamilannya

menjadi pasien di Puskesmas Jatinegara Suku Dinas Kesehata Jakarta Timur Bulan Juni 2014. Sampel adalah seluruh ibu hamil (trimester I,II,III) yang memeriksakan kehamilannya pada semua kunjungan saat mejadi pasien di tempat penelitian berjumlah 48 orang dengan kriteria inklusi yaitu: seluruh ibu hamil trimester I, II dan III yang memeriksakan kehamilannya dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* yaitu mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Teknik atau cara pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan melakukan pengisian kuesioner secara langsung kepada responden di tempat penelitian. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan *uji chi-squaredan* uji regresi logistic ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Hubungan antara pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan keluarga dan penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Antenatal				N	%	P value
	Tidak teratur		Teratur				
	N	%	N	%			
Pendidikan							
Rendah	19	51,7	18	48,6	37	75,5	0,038
Tinggi	5	33,3	7	46,7	12	24,5	
Pengetahuan							
Kurang	16	76,2	5	23,8	21	42,7	0,001
Baik	8	28,6	20	71,4	28	57,3	
Paritas							
Primigravida	5	25	15	75	20	40,8	0,005
Multigravida	19	65,5	10	34,5	29	59,2	
Penghasilan Keluarga							
Kurang	15	75	5	25	20	40,8	0,02
Baik	9	31,1	20	68,9	29	59,2	
Dukungan Suami							
Tidak mendukung	10	50	10	50	20	40,8	0,017
Mendukung	14	48,3	15	51,7	29	59,2	

Tabel 1. Menunjukkan bahwa dari lima variabel yaitu pendidikan, pengetahuan, paritas, penghasilan dan dukungan suami,

secara keseluruhan berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*, dengan p value < 0,05.

Tabel 2
Faktor dominan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*

Variabel	B	Std Error	Beta	t	p-value	95% CI	
						Lower	Upper
Pengetahuan	.363	.128	.359	2.828	.007	.104	.621
Paritas	-.314	.123	-.309	-2.563	.014	-.562	-.067
Penghasilan	.334	.120	.329	2.773	.008	.091	.577
Constant	.292	.157		1.863	.069	-.024	.607

Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling dominan dan paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal adalah pengetahuan, dengan nilai p value < 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden dengan tingkat pendidikan rendah sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 19 responden (51,7%) dan dari 12 responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebagian besar teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 7 orang (46,7%). Ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (p value=0,038). Dari data tersebut diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka akan lebih sering datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Menurut Widyastuti,dkk (2010), pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi mereka dapat meningkatkan taraf hidup, mampu membuat keputusan menyangkut masalah kesehatan mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita, maka semakin mampu mandiri dalam mengambil keputusan menyangkut diri sendiri sehingga mereka akan mampu memperhatikan kesehatan kehamilan mereka dengan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan..

Berdasarkan pengetahuan diketahui bahwa dari 21 responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 16

responden (76,2%) dan dari 28 responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 20 orang (71,4%). Ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (p value=0,001). Responden dengan pengetahuan yang baik akan lebih banyak kemungkinan untuk memanfaatkan pelayanan antenatal yang tersedia. Hal ini dikarenakan dengan pengetahuan yang baik maka mereka akan lebih memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan antenatal sehingga mereka akan lebih teratur memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green (2000) bahwa faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor. Salah satunya adalah faktor predisposisi yaitu faktor yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu. Menurut Notoadmodjo (2007) Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan ibu berhubungan dengan pemanfaatan pemeriksaan antenatal dan ini juga dipengaruhi oleh pendidikan yang didapat. Responden dengan pengetahuan baik akan cepat menerima informasi yang baik

terutama yang berhubungan dengan pentingnya pemeriksaan antenatal, sehingga termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan antenatal yang tersedia di wilayahnya. Dari hasil analisis multivariat, pengetahuan juga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal bagi para ibu hamil tersebut.

Berdasarkan paritas diketahui bahwa dari 20 responden dengan paritas primigravida sebagian besar teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 15 responden (75%) dan dari 29 responden dengan paritas multigravida sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 19 orang (65,5%). Ada hubungan signifikan antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (p value=0,05). Ibu hamil primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida sehingga ibu hamil primigravida akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan dengan multigravida. Ibu multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dari pada primigravida, padahal setiap kehamilan itu berbeda keadaan dan kondisi akan berbeda-beda.

Hasil analisis terkait variabel penghasilan, diketahui bahwa dari 20 responden dengan penghasilan keluarga yang kurang sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 15 responden (75%) dan dari 29 responden dengan penghasilan keluarga baik sebagian besar teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 20 orang (68,9%). Ada hubungan signifikan antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (p value=0,02). Menurut teori yang dikemukakan Green (2000) faktor penyebab masalah kesehatan salah satunya adalah faktor

pendukung yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya status ekonomi, puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan lain sebagainya. Status ekonomi dalam hal ini adalah penghasilan keluarga memiliki peranan cukup besar dalam hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Berdasarkan hasil penelitian Anna (2011) ditemukan bahwa 74,2% keluarga berpenghasilan \leq UMK dengan melakukan kunjungan K1 akses, dikarenakan ibu-ibu tersebut tidak memiliki cukup biaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, merasa keperluan lain lebih penting dari kesehatan ibu dan janin.

Dukungan suami juga merupakan hal penting dalam mendukung pemeriksaan kehamilan ibu. Hasil penelitian ditemukan dari 20 responden dengan dukungan suami yang tidak mendukung, sebanyak 10 responden (50%) tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal dan dari 29 responden dengan dukungan suami yang memadai, sebanyak 15 responden (51,7%) teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal. Ada hubungan signifikan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (p value=0,02). Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material. Dukungan suami dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya (Friedman, 1998). Penelitian Fajiah Sihombing (2012) ditemukan sebanyak 68,47% dukungan suami yang kurang pada istrinya, sehingga berpengaruh terhadap keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Menurut analisis peneliti, kurangnya dukungan suami pada ibu hamil karena kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan dan juga dikarenakan kurangnya kesadaran tentang pentingnya memeriksakan kesehatan ibu dan janin, serta pengaruh orang tua atau mertua yang tidak mendukung.

SIMPULAN

Hasil penelitian menggambarkan pengetahuan ibu merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Untuk meningkatkan pengetahuan setiap ibu hamil mengenai pentingnya memeriksakan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan menyelenggarakan penyuluhan dan pendirian kelas ibu pada setiap pelayanan kesehatan primer. Keterlibatan keluarga terutama suami dalam memberikan dukungan kepada setiap perempuan hamil juga sangat penting sehingga ibu akan memahami pentingnya memanfaatkan pelayanan antenatal sejak dini pada setiap kehamilan. Disamping itu, meningkatkan kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* yang berkualitas agar setiap ibu hamil dapat mengakses pelayanan kebidanan yang berkualitas.

DAFTAR RUJUKAN

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2013. *Data 2013*. Jakarta.

Faijah Sihombing. 2012. *Hubungan dukungan suami terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil*. Diunduh dari <http://hubungan-dukungan-suami-terhadap-kunjungan-anc/bidan.ac.id>., tanggal 20 Maret 2014

Friedman. 1998. *Motivasi dukungan keluarga*. Diunduh dari <http://dukungan-suami-keluarga.friedman.id/2002/01/05/> diunduh pada tanggal 20 Maret 2014.

Green, L. 2000. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Jakarta.

Kementrian kesehatan, Pusdatin. 2012. *Profil kesehatan indonesia 2012*. Jakarta

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

_____ 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Saifuddin. 2007. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Angka Kematian Ibu*. Diunduh dari <http://angka-kematian-ibu-menururt-SDKI/profil.kes.20> pada tanggal 19 Mei 2014.

Yunita. 2010. *Hubungan pengetahuan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan KI murni dalam kehamilan*. Diunduh dari <http://garuda.dikti.go.id/jurnal/pada> tanggal 24 Mei 2014.