



Faktor Perilaku Ibu Hamil dalam Antenatal Care

Devi Widya Ayuningtyas¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 28 Maret 2020

Disetujui 1 November 2020

Dipublikasikan 19 November 2020

Keywords:

Antenatal Care, Behavior of Pregnant Women

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34730>

Abstrak

Kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon pada, tahun 2017 cakupan K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 89,75%. Pada tahun 2018 cakupan K1 sebesar 101,2% dan K4 sebesar 90,6%. Meski cakupan K1 mengalami peningkatan, namun cakupan K4 belum mencapai target. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan kasus kontrol (*case control*). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*. Sampel dalam penelitian ini sebesar 45 kasus dan 45 kontrol dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan bahwa antara umur ($p=0,009$), pendidikan ($p=0,003$), paritas ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,004$), pemanfaatan yankes lain ($p=0,000$), media informasi ($p=0,003$), dukungan keluarga lain ($p=0,000$) dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*. Simpulan dari penelitian ini yaitu bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam antenatal care adalah umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, pemanfaatan yankes lain, media informasi dan dukungan keluarga lain.

Abstract

Antenatal care visits in the work area of the Tlogosari Kulon Community Health Center in 2017, K1 coverage was 100% and K4 was 89.75%. In 2018 K1 coverage was 101.2% and K4 was 90.6%. Although K1 coverage has increased, K4 coverage has not yet reached the target. This type of research is observational analytic with case control design. The purpose of this study was to determine factors related to the behavior of pregnant women in antenatal care. The sample in this study was 45 cases and 45 controls were selected using purposive sampling technique. The results showed that the relationship between age ($p = 0.009$), education ($p = 0.003$), parity ($p = 0.000$), knowledge ($p = 0.004$), utilization of other health services ($p = 0.000$), information media ($p = 0.003$), other family support ($p = 0.000$) with the behavior of pregnant women in antenatal care. The conclusion of this study is that factors related to the behavior of pregnant women in antenatal care are age, education, parity, knowledge, utilization of other health services, information media and other family support.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: deviwivdaa@gmail.com

PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kemenkes RI, 2010). Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada dasarnya tersedia bagi ibu hamil melalui kegiatan program Puskesmas. Kegiatan ini merupakan bagian dari program KIA yang berupaya mengubah sikap dan perilaku masyarakat kearah keamanan persalinan dan memperbaiki rujukan risiko kehamilan (Chaerunnisa, Darmawansyah, & Nurhayani., 2014).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal*. WHO merangkum beberapa faktor yang dapat mencegah ibu dalam menerima atau mencari perawatan selama kehamilannya maupun saat persalinannya, yakni kemiskinan, kurangnya informasi, pelayanan inadekuat, serta budaya (WHO, 2011). Menurut Rachmawati (2017) faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan yaitu faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan sarana media informasi) dan faktor penguat (dukungan suami, dukungan keluarga dan sikap dukungan petugas kesehatan).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Efendy (2013) kunjungan ANC ibu hamil dipengaruhi oleh faktor usia ibu ($p=0,019$), usia kehamilan ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,009$), jarak kehamilan ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,001$), pekerjaan ($p=0,004$), pendapatan keluarga ($p=0,001$), dukungan suami ($p=0,005$), kondisi kesehatan selama kehamilan ($p=0,012$) dan kadar Hb ($p=0,038$). Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurmawati & Indrawati (2018) yang menyatakan terdapat hubungan dengan umur ($p=0,003$), jarak

kehamilan ($p=0,013$), pengetahuan ($p=0,001$), media informasi ($p=0,003$), dukungan suami ($p=0,007$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,002$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Worku (2016) menunjukkan terdapat hubungan dengan usia ibu ($p=0,038$), jarak ke fasilitas kesehatan terdekat ($p=0,005$) dan kepuasan layanan ($p=0,003$). Sedangkan menurut penelitian Vanden Broeck (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ANC dengan pendidikan (AOR: 0,60; 95% CI 0,43–0,82), status pekerjaan (AOR: 0,49; 95% CI 0,34–0,70) dan pemanfaatan media informasi (AOR: 0,67; 95% CI 0,47–0,94).

Secara nasional, angka cakupan ANC (K1 dan K4) pada tahun 2016 dan 2017 yaitu K1 mengalami penurunan sebesar 100% pada tahun 2016 dan 95,41% pada tahun 2017, sedangkan K4 cenderung mengalami peningkatan yaitu sebesar 85,35% pada tahun 2016 dan 87,30% pada tahun 2017. Data tersebut sudah mencapai target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan 2017 yang sebesar 76%, walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, cakupan kunjungan kehamilan (K1 dan K4) pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan cakupan tahun 2016 yaitu dari K1 sebesar 99,21% menjadi 98,94% dan K4 sebesar 93,27% menjadi 92,53%. Kota Semarang merupakan salah satu Kota di Provinsi Jawa Tengah yang cakupan K4 belum mencapai target. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Semarang tahun 2016 sebesar 95% dan 97,5%. Berbeda dengan tahun 2017, cakupan K1 dan K4 sebesar 100% dan 97,57%. Dari data tersebut terjadi peningkatan cakupan K1 dan K4 namun cakupan kunjungan ibu hamil K4 belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Kota Semarang yaitu sebesar 100% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018).

Berdasarkan hasil capaian Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Puskesmas Tlogosari Kulon, pada

tahun 2016 cakupan K1 sebesar 94,62% dan cakupan K4 sebesar 94,80%, mengalami kenaikan cakupan K1 sebesar 100% dan mengalami penurunan cakupan K4 sebesar 89,75% pada tahun 2017. Kemudian data terbaru pada tahun 2018 mengalami kenaikan kembali cakupan K1 sebesar 101,2% dan cakupan K4 sebesar 90,6%. Meski cakupan kunjungan kehamilan K1 di Puskesmas Tlogosari Kulon mengalami peningkatan, namun cakupan K4 belum mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 100%.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sampel penelitian (ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kota Semarang), waktu penelitian (pada tahun 2018), dan variabel penelitian (pemanfaatan yakes lain dan pemanfaatan media informasi).

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik melalui pendekatan kasus kontrol (*case-control study*). Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan lain, pemanfaatan media informasi, sikap ibu, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan. Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga lain.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 hingga September 2019. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak lengkap memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon pada tahun 2018. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di wilayah

kerja Puskesmas Tlogosari Kulon pada tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang kunjungan *antenatal care* tidak lengkap di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, yang memenuhi kriteria inklusi dan tercatat pada tahun 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Berdasarkan perhitungan rumus Dahlan, besar sampel yang diambil yaitu 90 responden, 45 kontrol dan 45 kasus.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dan pengisian kuesioner kepada responden. Sedangkan data sekunder pada penelitian ini buku KIA responden, profil kesehatan Indonesia, profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, profil kesehatan Kota Semarang, laporan tahunan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, data laporan PWS KIA Kota Semarang, data laporan PWS KIA Puskesmas Tlogosari Kulon.

Proses input dan analisis data menggunakan software SPSS dengan tahapan editing, koding, skoring, tabulasi, entri data, dan analisis data. Teknik analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat berguna untuk mendeskripsikan frekuensi tiap variabel, sementara analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antar variabel dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang pada Agustus 2019 hingga September 2019. Puskesmas Tlogosari Kulon merupakan salah satu Puskesmas Induk di Kota Semarang dengan fasilitas rawat inap, yang terletak di Kecamatan Pedurungan dengan luas tanah 1256m² dan luas bangunan 865m². Puskesmas Tlogosari Kulon terletak di Jalan Satrio Manah No. 2, Kelurahan Tlogosari Kulon. Wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon secara

geografis merupakan wilayah yang berkontur dataran rendah dan rata, dengan ketinggian 50-90 meter dari permukaan air laut. Beberapa daerah sering mengalami banjir karena dilalui oleh sungai-sungai yang cukup besar, terutama di wilayah Kelurahan Tlogosari Kulon dan Muktiharjo Kidul.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon pada tahun 2018 adalah sebanyak 91.418 orang yang terdiri dari penduduk laki – laki sebanyak 45.513 orang dan penduduk perempuan sebanyak 45.905 orang.

Tabel 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan tahun 2018

No	Kelurahan	Jumlah penduduk (wni)		
		L	P	Total
1	Tlogosari Kulon	16.291	16.425	32.716
2	Muktiharjo Kidul	16.415	16.844	33.259
3	Kalicari	4.743	4.706	9.449
4	Gemah	8.064	7.930	15.994
TOTAL		45.513	45.905	91.418

Sumber : Data Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang Tahun 2018

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Umur Ibu

Umur	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
<20 tahun atau >35 tahun	15	33,3	4	8,9	19	21,1
20-35 tahun	30	66,7	41	91,1	71	78,9
Jumlah	45	100,0	45	100,0	90	100,0

Pada tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 33,3% berusia <20 tahun atau >35 tahun dan 66,7% berusia 20-35 tahun. Dari 45 responden kontrol 8,9% berusia <20 tahun atau >35 tahun dan 91,1% berusia 20-35 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	28,9	2	4,4	3	16,7
Tinggi (SMA, perguruan tinggi)	3	71,1	4	95,6	7	83,3
Jumlah	4	100,	4	100,	9	100,
	5	0	5	0	0	0

Pada tabel 3, dapat diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 28,9% berpendidikan rendah dan 71,1% berpendidikan tinggi. Dari 45 responden kontrol 4,4% berpendidikan rendah dan 95,6% berpendidikan tinggi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Menurut Status Pekerjaan Ibu

Status Pekerjaan Ibu	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Berisiko	1	33,3	1	28,9	2	31,1
	5		3		8	
Tidak berisiko	3	66,7	3	71,1	6	68,9
	0		2		2	
Jumlah	4	100,	4	100,	9	100,
	5	0	5	0	0	0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Menurut Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Rendah	1	22,2	4	8,9	5	15,6
	0				4	
Tinggi	3	77,8	4	91,1	7	84,4
	5		1		6	
Jumlah	4	100,	4	100,	9	100,
	5	0	5	0	0	0

Pada tabel 5, dapat diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 22,2% berpendapatan rendah dan 77,8% berpendapatan tinggi. Dari 45 responden kontrol 8,9% berpendapatan rendah dan 91,1% berpendapatan tinggi.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Primigravida	2	4,4	2	55,6	2	30,0
Multigravida	4	95,6	2	44,4	6	70,0
Jumlah	3	0	0	3	3	0
	4	100,	4	100,	9	100,
	5	0	5	0	0	0

Pada tabel 6, diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 4,4% primigravida (hamil yang pertama kali) dan 95,6% multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Dari 45 responden kontrol, 55,6% primigravida (hamil yang pertama kali) dan 44,4% multigravida (hamil yang kedua atau lebih).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Berisiko, < 2 tahun	7	15,6	2	4,4	9	10,0
Tidak berisiko, ≥ 2 tahun	3	84,4	4	95,6	8	90,0
Jumlah	8	3	3	1	1	1
	4	100,	4	100,	9	100,
	5	0	5	0	0	0

Pada tabel 7, diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 15,6% memiliki jarak kehamilan < 2 tahun dan 84,4% memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Dari 45 responden kontrol, 4,4% memiliki jarak kehamilan < 2 tahun dan 95,6% memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Kurang	18	40,0	5	11,1	23	25,6
Baik	27	60,0	40	88,9	67	74,4
Jumlah	45	100,0	45	100,0	90	100,0

Pada tabel 8, diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 40,0% memiliki status tingkat

pengetahuan kurang dan 60,0% memiliki status tingkat pengetahuan baik. Dari 45 responden kontrol, 11,1% memiliki status tingkat pengetahuan kurang dan 88,9% memiliki status tingkat pengetahuan baik.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lain

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lain	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Memanfaatkan	2	48,9	3	6,7	2	27,8
Memanfaatkan	2	51,1	4	93,3	6	72,2
Jumlah	3	2	2	5	5	5
	4	100,	4	100,	9	100,
	5	0	5	0	0	0

Pada tabel 9, diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 48,9% tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan lain dan 51,1% memanfaatkan pelayanan kesehatan lain. Dari 45 responden kontrol, 6,7% tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan lain dan 93,3% memanfaatkan pelayanan kesehatan lain.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Media Informasi

Pemanfaatan Media Informasi	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Memanfaatkan	2	60,0	1	26,7	3	43,3
Memanfaatkan	7	40,0	3	73,3	5	56,7
Jumlah	8	3	3	1	1	1
	4	100,	4	100,	9	100,
	5	0	5	0	0	0

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu

Sikap Ibu	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Negatif	7	15,6	2	4,4	9	10,0
Positif	38	84,4	43	95,6	81	90,0
Jumlah	45	100,0	45	100,0	90	100,0

Pada tabel 10, diketahui bahwa dari 45

responden kasus, 60,0% tidak memanfaatkan media informasi dan 40,0% memanfaatkan media informasi. Dari 45 responden kontrol, 26,7% tidak memanfaatkan media informasi dan 73,3% memanfaatkan media informasi.

Pada tabel 11, diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 15,6% memiliki kategori sikap negatif dan 84,4% memiliki kategori sikap positif. Dari 45 responden kontrol, 4,4% memiliki kategori sikap negatif dan 95,6% memiliki kategori sikap positif.

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami

Dukungan Suami	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Tidak mendukung	2	44,4	7	15,6	2	30,0
Mendukung	0				7	
Jumlah	2	55,6	3	84,4	6	70,0
	5		8		3	
	4	100,	4	100,	9	100,
	5	0	5	0	0	0

Pada tabel 12, diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 44,4% dengan status dukungan suami tidak mendukung dan 55,6% dengan status dukungan suami mendukung. Dari 45 responden kontrol, 15,6% dengan status dukungan suami tidak mendukung dan 84,4% dengan status dukungan suami mendukung.

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Tidak mendukung	2	4,4	2	4,4	4	4,4
Mendukung	43	95,6	43	95,6	86	95,6
Jumlah	45	100,0	45	100,0	90	100,0

Pada tabel 13, diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 4,4% dengan status dukungan tenaga kesehatan tidak mendukung dan 95,6% dengan status dukungan tenaga kesehatan mendukung. Dari 45 responden kontrol, 4,4% dengan status dukungan tenaga kesehatan tidak mendukung dan 95,6% dengan status dukungan

tenaga kesehatan mendukung.

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Lain

Dukungan Keluarga Lain	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Tidak mendukung	2	44,4	7	15,6	3	35,7
Mendukung	5				2	
Jumlah	2	55,6	3	84,4	5	64,4
	0		8		8	
	4	100,	4	100,	9	100,
	5	0	5	0	0	0

Pada tabel 14, diketahui bahwa dari 45 responden kasus, 44,4% dengan status dukungan keluarga lain tidak mendukung dan 55,6% dengan status dukungan keluarga lain mendukung. Dari 45 responden kontrol, 15,6% dengan status dukungan keluarga lain tidak mendukung dan 84,4% dengan status dukungan keluarga lain mendukung.

Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Ibu Hamil dalam Antenatal Care

Perilaku Ibu Hamil dalam Antenatal Care	Jumlah	
	N	%
Tidak baik, < 4 kali	45	50,0
Baik, ≥ 4 kali	45	50,0
Jumlah	90	100,0

Pada tabel 15, diketahui bahwa 45 (50%) merupakan responden dengan status perilaku tidak baik karena kunjungan ANC < 4 kali dan sebanyak 45 (50%) responden pula dengan status baik karena kunjungan ANC ≥ 4 kali. Hasil analisis bivariat ditunjukkan pada tabel 16 untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Hasil analisis antara umur ibu menunjukkan terdapat hubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p\text{ value} = 0,009$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mulyanto, (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* ($p\text{ value} = 1,000$). Penelitian Mulyanto menyebutkan bahwa

Tabel 16. Hasil Rekapitulasi Analisis Bivariat

No	Variabel	OR	95% CI	p-value	Keterangan
1	Umur ibu	5,12	1,54-17,00	0,009	Berhubungan
2	Tingkat Pendidikan Ibu	8,73	1,84-41,45	0,003	Berhubungan
3	Status Pekerjaan Ibu	1,23	0,50-3,01	0,820	Tidak Berhubungan
4	Pendapatan Keluarga	2,92	0,84-10,16	0,144	Tidak Berhubungan
5	Paritas	0,037	0,008-0,173	0,000	Berhubungan
6	Jarak Kehamilan	3,96	0,77-20,23	0,157	Tidak Berhubungan
7	Tingkat Pengetahuan Ibu	5,33	1,76-16,09	0,004	Berhubungan
8	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lain	13,39	3,61-49,58	0,000	Berhubungan
9	Pemanfaatan Media Informasi	4,12	1,69-10,04	0,003	Berhubungan
10	Sikap Ibu	3,96	0,77-20,23	0,157	Tidak Berhubungan
11	Dukungan Suami	4,34	1,60-11,77	0,006	Tidak Berhubungan
12	Dukungan Tenaga Kesehatan	1,00	0,13-7,44	1,000	Tidak Berhubungan
13	Dukungan Keluarga Lain	6,78	2,50-18,40	0,000	Berhubungan

karakteristik responden kelompok kasus lebih sedikit ibu yang berusia <20 dan >35 tahun dibandingkan yang berusia kisaran 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Fitriangga, & Kahtan, (2016) bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kunjungan *antenatal care* dengan pemaknaan $p\text{ value} = 0,422$.

Hasil analisis bivariat antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p\text{ value} = 0,003$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Vanden Broeck (2016), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan rendahnya penggunaan pelayanan *antenatal* (AOR = 0,60 ; 95% CI = 0,43-0,82). Akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Fitriangga, & Kahtan (2016), bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* dengan pemaknaan $p\text{ value} = 0,145$.

Hasil analisis bivariat antara status pekerjaan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p\text{ value} = 0,820$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tasliyah (2017), bahwa pekerjaan responden tidak berhubungan dengan kunjungan ANC ($p\text{ value} = 0,35$). Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sari & Efendy (2013) bahwa aktivitas pekerjaan yang dimiliki ibu hamil memiliki pengaruh terhadap kunjungan *antenal care* ($p\text{ value} = 0,004$).

Hasil analisis bivariat antara pendapatan keluarga dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p\text{ value} = 0,144$ ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, Fitriangga, & Kahtan (2016), bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan jumlah kunjungan ($p\text{ value} = 0,097$). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rachmawati (2017), bahwa pendapatan keluarga memiliki pengaruh terhadap kunjungan *antenatal care*.

Hasil analisis bivariat antara paritas dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*

menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Efendi (2016) bahwa paritas paritas yang lebih tinggi harus menjadi fokus dari upaya peningkatan akses ke rencana cakupan kesehatan. Selain itu, penelitian Sari & Efendy (2013) menyebutkan bahwa adanya kehamilan yang dialami ibu berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* ($p \text{ value} = 0,000$).

Hasil analisis bivariat antara jarak kehamilan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p \text{ value} = 0,157$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Umar, Masni, & Ikhsan, (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan interval kehamilan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Batua dengan dengan kemaknaan $p \text{ value} = 0,469$. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurawati & Indrawati (2018) jarak kehamilan ($p = 0,013$) dengan cakupan kunjungan ANC pada ibu hamil.

Hasil analisis bivariat antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p \text{ value} = 0,004$ ($p < 0,05$). Penelitian Rosliza & Muhamad, (2011) menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan ($p \text{ value} = 0,279$).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Zulfitriya, Yuniar, & Yunawati (2017) pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (nilai $p \text{ value} = 0,153$).

Hasil analisis bivariat antara pemanfaatan pelayanan kesehatan lain dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pemanfaatan pelayanan kesehatan lain dengan

perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Menurut Levey & Loomba (1973) yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Hasil analisis bivariat antara pemanfaatan media informasi menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pemanfaatan media informasi dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p \text{ value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vermaak, (2015) yang menyebutkan bahwa pemerintah dalam memberikan media informasi mengenai ANC sangat membantu ibu hamil dalam memperoleh informasi yang lebih baik ($p \text{ value} = 0,000$). Penelitian Priani, (2012) juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara media informasi terhadap keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care*.

Hasil analisis bivariat antara sikap ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p \text{ value} = 0,157$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan Komariyah, (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan sikap ibu hamil terhadap keteraturan pemeriksaan kehamilan ($p \text{ value} = 0,032$). Penelitian Asihani, (2010) juga menyebutkan bahwa sikap tidak mempunyai hubungan dengan kunjungan ANC ($p \text{ value} = 0,008$).

Hasil analisis bivariat antara dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan $p \text{ value} = 0,006$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Junga, Pondaag, & Kundre, (2017) bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami ibu dengan keteraturan pemeriksaan *antenatal care* (p

value = 0,087). Akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian Nurmawati & Indrawati (2018), bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan cakupan kunjungan ANC pada ibu hamil (*p value* = 0,007).

Hasil analisis bivariat antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan *p value* = 1,000 (*p* < 0,05).

Hal ini sejalan dengan penelitian Susanto (2016), bahwa dukungan petugas kesehatan tidak ada hubungan dengan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil (*p value* = 0,57). Akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian Nurmawati & Indrawati (2018), bahwa ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan ANC pada ibu hamil (*p value* = 0,002).

Hasil analisis bivariat antara dukungan keluarga lain dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga lain dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* dengan *p value* = 0,000 (*p* < 0,05). Kim (2010) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan praktek *prenatal care* dengan kemaknaan *p value* = 0,000. Namun penelitian yang dilakukan Dewi (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kunjungan *antenatal care* dengan *p value* = 1,000.

PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, pemanfaatan yankes lain, media informasi, dukungan keluarga lain. Sedangkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, sikap ibu, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan.

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah untuk melakukan penelitian dengan desain yang lebih baik seperti desain *kohort*

DAFTAR PUSTAKA

- Chaerunnisa, A., Darmawansyah, & Nurhayani. (2014). HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP PEMANFAATAN ANC DI PUSKESMAS MAMAJANG KOTA MAKASSAR. *FKM Unhas*, 1–9.
- Dewi, M. S. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapang Jaya Kota Tangerang. Jakarta: UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, P. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2017*. <https://doi.org/10.2307/1942600>
- DWI ASIHANI. (2010). *Hubungan antara persepsi dan sikap ibu hamil tentang antenatal care dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di rumah bersalin permata bunda sragen*.
- Efendi, F., Ns, S., Rn, C. C., Skm, A. K., Maniar, S., & Sst, B. (2016). *Determinants of utilization of antenatal care services among adolescent girls and young women in Indonesia, 0242(June)*. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1181136>
- Junga, M. R., Pondaag, L., & Kundre, R. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN PEMERIKSAAN ANTENATAL. *E-Journal Keperawatan*, 5.
- Kemenkes RI, P. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta.
- Kemenkes RI, P. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta.
- Kim, Y. A., Choi, S. Y., & Ryu, E. (2010). *Social Support , Stress , and Practice of Prenatal Care in Married Immigrant Women in Korea. Journal of Transcultural Nursing*, 4, 325–331. <https://doi.org/10.1177/1043659609360713>
- Komariyah, S. (2008). *Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Mojoroto*. Thesis. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/ccd.26874>
- Mulyanto, A. D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (2015). Retrieved from www.unnes.ac.id
- Nurmawati, N., & Indrawati, F. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil.

- HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 113–124. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/18317>
- Priani, I. F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok (2012).
- Putri, N. A., Fitriangga, A., & Kahtan, M. I. (2016). Determinan Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Desa Simpang Empat Kecamatan Tangaran Kabupaten Sambas LATAR BELAKANG Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu faktor angka penunjang kematian untuk Salah satu program untuk mengatasi masalah AKI. *Jurnal Cerebellum*, 3, 821–830.
- Rachmawati, A. I., Pusoitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits on Pregnant Women. *Universitas Lampung*, 7(November), 72–76.
- Rosliza, & Muhamad. (2011). ORIGINAL ARTICLE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON ANTENATAL CARE AMONG ORANG ASLI WOMEN IN JEMPOL, NEGERI SEMBILAN. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 11(2), 13–21.
- Sari, K. I. P., & Efendy, H. V. (2013). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 93–113.
- Susanto, J., Ahmad, L. O. A. I., & Suriani, C. (2016). KUNJUNGAN 1 – KUNJUNGAN 4 (K1 – K4) PADA IBU HAMIL DI RSUD KOTA. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*, 4, 1–7.
- Tasliyah, Widagno, L., & P, P. N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Padaibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilamakota Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e -Journal)*, 5(3), 637–644. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17411/16666>
- Umar, N., Masni, & Ikhsan, M. (2014). Faktor Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Vanden Broeck, J., Feijen-De Jong, E., Klomp, T., Putman, K., & Beeckman, K. (2016). Antenatal care use in urban areas in two European countries: Predisposing, enabling and pregnancy-related determinants in Belgium and the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1478-3>
- Vermaak, K. (2015). *Factors Affecting Antenatal Care Utilization in South Sudan: Evidence from 2010 South Sudan Household Survey*. UNIVERSITY OF KWAZALU-NATA.
- WHO. (2011). *Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*. *World Health*. <https://doi.org/WHO/RHR/11.30>
- Worku, E. B., & Woldeesenbet, S. A. (2016). Factors that Influence Teenage Antenatal Care Utilization in John Taolo Gaetsewe (JTG) District of Northern Cape Province, South Africa: Underscoring the Need for Tackling Social Determinants of Health. *International Journal of MCH and AIDS*, 5(2), 134–145. <https://doi.org/10.21106/ijma.157>
- Zulfitri, D., Yuniar, N., & Yunawati, I. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*, 2(7), 1–10.