

FACTORS ASSOCIATED WITH FREQUENCY OF VISITS ANTENATAL CARE (ANC) IN YOGYAKARTA PROVINCE MERGANGSAN PUBLIC HEALTH CENTRE IN 2014

Vio Nita

Universitas Respati Yogyakarta
vyoo7392@gmail.com

ABSTRACT

Background : The direct causes of maternal death by 90% is a complication that occurs *during labor and immediately after birth*. One of the efforts to reduce maternal mortality is increasing coverage of antenatal care by health workers. Planning examination schedule (gestational age of the first day of the last menstrual period) ideal at least 8 times a visit. Preliminary study in Mergangsan public health centre in 2014 was found the visits data for the third trimester pregnant women in October - December 2014 that there were 158 pregnant women.

Purpose : To study and analyze the factors associated with the frequency of visits Antenatal Care (ANC) in Yogyakarta Province Mergangsan public health centre in 2014.

Methods : This study used quantitative research method with cross sectional approach and data collection on March 5 to May 5, 2015. The sample was taken by total sampling technique as much as 158 third trimester pregnant women. This research instrument using a questionnaire. Research data analysis using Chi-square analysis ($p < 0.05$) and a simple logistic regression.

Outcome : Pregnant women who visit antenatal care in many categories a number of 121 people (76.6%). Distribution according to knowledge (p value 0.027), attitude (p value 0, 003), age (p value 0.002), parity (p value 0,020), education (p value 0, 002), employment (p value 0.013), income (p value 0.013), distance (p value 0.176), resources (p value 0.000), the support of health professionals (p value 0.000), family support (p value 0.015) and the support of health professionals (p value 0.001) and the results of the simple logistic regression the dominant that support health workers (OR 12.282).

Conclusion : The variables associated with the frequency of visits ANC ie knowledge, attitudes, age, parity, education, occupation, income, resources of information, support for health workers, family support, the support of community leaders. The variables are unrelated is the distance and the most dominant variable is the support of health professionals.

Advice : Health workers to further improve in providing counselling to pregnant women about the importance of antenatal care to all pregnant women. Health workers can work together with the cadres in the counselling process.

Keywords : *Determinants frequency of antenatal care visits.*

Bibliography : 36 (2002-2012)

PENDAHULUAN

Penurunan angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup masih terlalu lamban untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals/MDGs*) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada 2015. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal

dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO, 2011). Perbandingan antara kematian ibu di Asia Tenggara yaitu Vietnam 159 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura, hanya 6 per 100.000, Malaysia tercatat 29 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebanyak 44 per 100.000 bahkan Philipina 170 per 100.000 kelahiran. Menurut SDKI (Survei

Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2012 di Indonesia, angka kematian ibu pada tahun 2012 adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 32 kematian per 100.000 kelahiran hidup².

Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah tahun 2008, di mana angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004. Pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian Ibu nasional adalah 102/100rb kelahiran hidup, dan untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat³.

Penyebab kematian ibu secara langsung sebesar 90% adalah komplikasi yang terjadi saat persalinan dan segera setelah bersalin. Penyebab tersebut dikenal dengan *Trias Klasik* yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain adalah ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, anemia (Hb kurang dari 11 gr%) 40%⁴. Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu adalah meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan (ANC : *antenatal*

care) oleh petugas kesehatan⁴. Perencanaan jadwal pemeriksaan (usia kehamilan dari hari pertama haid terakhir) yang ideal adalah sebagai berikut a) sampai 28 minggu : 4 minggu sekali, b) 28-36 minggu : 2 minggu sekali, c) di atas 36 minggu : 1 minggu sekali kecuali jika ditemukan kelainan atau faktor resiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif⁸.

Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal. Peningkatan pelayanan kesehatan antenatal dipengaruhi oleh pemanfaatan pengguna pelayanan antenatal. Dengan tidak dimanfaatkannya sarana pelayanan antenatal dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti : ketidakmampuan dalam hal biaya, lokasi pelayanan yang jaraknya terlalu jauh atau petugas kesehatan tidak pernah datang secara berkala¹¹.

TUJUAN

PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mempelajari dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.

2. Tujuan khusus

a. Mempelajari dan menganalisis hubungan pengetahuan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care*

- (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
- b. Mempelajari dan menganalisis hubungan sikap dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - c. Mempelajari dan menganalisis hubungan umur dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - d. Mempelajari dan menganalisis hubungan paritas dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - e. Mempelajari dan menganalisis hubungan pendidikan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - f. Mempelajari dan menganalisis hubungan pekerjaan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - g. Mempelajari dan menganalisis hubungan pendapatan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - h. Mempelajari dan menganalisis hubungan jarak rumah ibu hamil Trimester III ke pelayanan kesehatan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - i. Mempelajari dan menganalisis hubungan sumber informasi dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - j. Mempelajari dan menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - k. Mempelajari dan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.
 - l. Untuk mempelajari dan menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan frekuensi

kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.

- m. Untuk mempelajari dan menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Design Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subyek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran¹³.

B. Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 05 Maret – 05 Mei 2015 di Puskesmas Mergangsan Daerah Istimewa Yogyakarta.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Mergangsan Daerah Istimewa Yogyakarta yang berjumlah 158 orang pada bulan Oktober – Desember 2014.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan *total sampling* adalah ibu hamil Trimester III yang datang dan melakukan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Mergangsan Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Oktober – Desember 2014 yang berjumlah 158 orang.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel bebas (independen) : Faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong

Variabel terikat (dependen) : Frekuensi kunjungan *Antenatal Care*

2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Parameter	Skala	
Variabel Dependent : Frekuensi Kunjungan ANC	Banyaknya ibu hamil melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i>	Menggunakan data sekunder, dengan melihat buku KIA	1. Sedikit = jika ibu melakukan <i>antenatal care</i> < 8 kali. 2. Banyak = jika ibu melakukan <i>antenatal care</i> ≥ 8 kali.	Ordinal	
Variabel Independent : Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Pendorong	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Kuesioner	1. Rendah, apabila jawaban yang benar < 75% dari nilai maksimum. 2. Tinggi, apabila jawaban yang benar ≥ 75% dari nilai maksimum.	Ordinal
	Sikap	Tanggapan responden tentang kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Kuesioner	1. Negatif, bila skor mean < 42,00 2. Positif, bila skor mean ≥ 42,00	Ordinal
	Umur	Umur responden dihitung dari tanggal kelahirannya sampai tanggal dilakukan penelitian sesuai dengan data yang diisi oleh responden	Kuesioner	1. Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) 2. Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	Ordinal
	Pendidikan	Pendidikan formal responden terakhir yang mempunyai ijazah sesuai dengan data yang diisi oleh responden	Kuisisioner	1. Pendidikan Rendah (SD, SMP) 2. Pendidikan Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	Ordinal
	Paritas	Jumlah anak responden yang lahir hidup, mati, abortus sampai saat hamil terakhir sesuai data yang diisi responden	Kuisisioner	1. Berisiko (multigravida dan grandemultigravida) 2. Tidak berisiko (primigravida)	Ordinal
Pekerjaan	Suatu kegiatan formal responden yang terikat dengan institusi/lembaga tertentu dengan disiplin waktu yang dilakukan untuk mencari nafkah sesuai data yang diisi oleh responden	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal	

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Parameter	Skala
Pendapatan	Penghasilan responden dari hasil bekerja dan didapat rutin setiap bulan sesuai data yang diisi oleh responden	Kuesioner	1. < Rp. 1.173.300,00 2. ≥ Rp. 1.173.300,00	Ordinal
Jarak	Jauhnya antara rumah responden ke tempat petugas kesehatan sesuai data yang diisi oleh responden	Kuesioner	1. ≥ 3.000 m 2. < 3.000 m	Ordinal
Sumber Informasi	Informasi - informasi yang didapat oleh responden terkait dengan penjelasan tentang kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Kuesioner	1. Non Nakes 2. Nakes	Ordinal
Dukungan Petugas Kesehatan	Pernyataan responden bahwa tenaga kesehatan memberikan anjuran untuk memeriksakan kehamilan	Kuesioner	1. Tidak 2. Ya	Nominal
Dukungan Keluarga	Pernyataan responden bahwa anggota keluarga memberikan anjuran untuk memeriksakan kehamilan	Kuesioner	1. Tidak 2. Ya	Nominal
Dukungan Tokoh Masyarakat	Pernyataan responden bahwa tokoh masyarakat memberikan anjuran untuk memeriksakan kehamilan	Kuesioner	1. Tidak 2. Ya	Nominal

E. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji coba instrument dilakukan pada 30 ibu hamil Trimester III di Puskesmas Tegalrejo Derah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan hasil uji validitas intrumen untuk kuesioner tingkat pengetahuan dengan jumlah soal 20 dan responden 30 ibu hamil Trimester III terdapat 1 soal tidak valid yaitu soal nomor 16 dengan nilai r hitung $0,211 < 0,361$. Berdasarkan r table dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai $0,361$. Soal yang tidak valid tidak digunakan untuk penelitian.

Uji validitas instrumen untuk kuesioner sikap dengan jumlah soal 14 diperoleh hasil nilai r hitung $> 0,784$ terdapat 1 soal tidak valid yaitu soal nomor 1 dengan nilai r hitung $0,246 < 0,361$. Berdasarkan r table dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai $0,361$. Soal yang tidak valid tidak digunakan untuk penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Pengujian realibilitas *internal consistency*, dilakukan dengan cara mengujicobakan instrumen satu kali,

kemudian dianalisis dengan teknik *cronbach's alpha*. Jika nilai Alpha $> 0,60$ maka soal tersebut reliabel (Sujarweni, 2008). Pengujian realibilitas dilakukan terhadap item-item yang telah lolos seleksi berdasarkan koefisien korelasi item total. Realibilitas dinyatakan oleh koefisien realibilitas yang angkanya dalam rentang 0 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien realibilitas mendekati 1,00 berarti semakin tinggi reabilitasnya, sehingga alat ukur tersebut mampu memberikan pengukuran yang reliabel. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program computer. Berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's alpha* pengetahuan $0,871$ dan sikap $0,784$ sehingga nilainya $> 0,60$ dan dapat disimpulkan bahwa instrumen reliabel.

HASIL

A. Hasil Analisis Univariat

1. Gambaran Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Tabel 5.1
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Frekuensi Kunjungan ANC di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Frekuensi Kunjungan ANC	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sedikit	37	23,4
Banyak	121	76,6

Total	158	100
--------------	------------	------------

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 orang, 8 dari 10 ibu hamil banyak melakukan kunjungan ANC.

2. Gambaran Distribusi Frekuensi Variabel Independen

a. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Rendah	40	25,3
Tinggi	118	74,7
Total	158	100

b. Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Sikap Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sikap		
Negatif	41	25,9
Positif	117	74,1
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 3 dari 4 ibu hamil yang

melakukan kunjungan ANC di Puskesmas memiliki sikap positif.

c. Umur

Tabel 5.4
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
Beresiko	50	31,6
Tidak Beresiko	108	68,4
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 3 dari 10 ibu hamil yang d. Pendidikan

melakukan kunjungan ANC di Puskesmas memiliki umur beresiko.

Tabel 5.5
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
Rendah	43	27,2
Tinggi	115	72,8
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 3 dari 10 ibu hamil yang

melakukan kunjungan ANC di Puskesmas memiliki pendidikan rendah

e. Paritas

Tabel 5.6
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Paritas		
Beresiko	104	65,8
Tidak Beresiko	54	34,2
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 2 dari 3 ibu hamil yang

melakukan kunjungan ANC di Puskesmas memiliki paritas beresiko.

f. Pekerjaan

Tabel 5.7
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pekerjaan		

Bekerja	60	38
Tidak Bekerja	98	62
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 1 dari 3 ibu hamil yang bekerja
g. Pendapatan

untuk melakukan kunjungan ANC di Puskesmas

Tabel 5.8
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pendapatan Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendapatan		
<Rp 1.173.300,00	94	59,5
≥Rp 1.173.300,00	64	40,5
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 6 dari 10 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas memiliki pendapatan < Rp 1.173.300,00.

g. Jarak

Tabel 5.9
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jarak		
≥ 3000 M	73	48,2
< 3000 M	85	53,8
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 5 dari 10 ibu hamil menempuh
h. Sumber Informasi

jarak dari rumah ≥ 3000 M untuk melakukan kunjungan ANC di Puskesmas.

Tabel 5.10
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Sumber Informasi Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
----------	------------	----------------

Sumber Informasi		
Non Nakes	57	36,1
Nakes	101	63,8
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 6 dari 10 ibu yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan.

i. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 5.11
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Tidak	24	15,2
Ya	134	84,8
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 8 dari 10 ibu hamil mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC

j. Dukungan Keluarga

Tabel 5.12
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Tidak	28	17,7
Ya	130	82,3
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 2 dari 10 ibu hamil tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk melakukan kunjungan ANC.

k. Dukungan Tokoh Masyarakat

Tabel 5.13
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Tokoh Masyarakat Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dukungan Tokoh Masyarakat		
Tidak	44	27,8
Ya	114	72,2
Total	158	100

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa dari hasil total keseluruhan yang berjumlah 158 ibu hamil, 7 dari 10 ibu

hamil mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat (kader) untuk melakukan kunjungan ANC.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.14
Distribusi Ibu Hamil Menurut Pengetahuan dan Frekuensi Kunjungan ANC di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Pengetahuan Ibu	Frekuensi Kunjungan ANC				Total		<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak		n	%		
	n	%	N	%				
Rendah	15	37,5	25	62,5	40	100	0,027	2,618
Tinggi	22	18,6	96	81,4	118	100		
Total	37	23,4	121	76,6	158	100		

2. Hubungan Sikap Ibu dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.15
Distribusi Ibu Hamil Menurut Sikap dan Frekuensi Kunjungan ANC Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Sikap Ibu	Frekuensi Kunjungan ANC				Total		<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak		n	%		
	n	%	N	%				
Negatif	17	41,5	24	58,5	43	100	0,003	3,435
Positif	20	17,1	97	82,9	117	100		
Total	37	23,4	121	76,6	158	100		

3. Hubungan Umur dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.16
Distribusi Ibu Hamil Menurut Umur dan Frekuensi Kunjungan ANC
Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Umur	Frekuensi Kunjungan ANC				Total	<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%			
Beresiko	20	40	30	60	50	100	
Tidak Beresiko	17	15,7	91	84,3	108	100	0,002
Total	37	23,4	121	76,6	158	100	

4. Hubungan Paritas dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.17
Distribusi Ibu Hamil Menurut Paritas dan Frekuensi Kunjungan ANC Di
Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Paritas	Frekuensi Kunjungan ANC				Total	<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%			
Beresiko	18	17,3	86	82,7	104	100	
Tidak Beresiko	19	36,2	35	64,8	54	100	0,020
Total	37	23,4	121	76,6	158	100	

5. Hubungan Pendidikan dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.18
Distribusi Ibu Hamil Menurut Pendidikan dan Frekuensi Kunjungan ANC Di
Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Pendidikan	Frekuensi Kunjungan ANC				Total	<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%			
Rendah	18	41,9	25	58,1	43	100	
Tinggi	19	16,5	96	83,5	115	100	0,002
Total	37	23,4	121	76,6	158	100	

6. Hubungan Pekerjaan dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.19
Distribusi Ibu Hamil Menurut Pekerjaan dan Frekuensi Kunjungan ANC Di
Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Pekerjaan	Frekuensi Kunjungan ANC				Total	<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%			
Bekerja	21	35	39	65	60	100	
Tidak Bekerja	16	16,3	82	83,7	98	100	0,013
Total	37	23,4	121	76,6	158	100	

7. Hubungan Pendapatan dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.20
Distribusi Ibu Hamil Menurut Pendapatan dan Frekuensi Kunjungan ANC
Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Pendapatan	Frekuensi Kunjungan ANC				Total	<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%			
<Rp 1.173.300,00	15	16	79	84	94	100	
≥Rp 1.173.300,00	22	34,4	42	65,6	64	100	0,013
Total	37	23,4	121	76,6	158	100	

8. Hubungan Jarak dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.21
Distribusi Ibu Hamil Menurut Jarak dengan Frekuensi Kunjungan ANC Di
Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Jarak	Frekuensi Kunjungan ANC				Total	<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%			
≥ 3.000 m	13	17,8	60	82,2	73	100	
< 3000 m	24	28,2	61	71,8	85	100	0,176
Total	37	23,4	121	76,6	158	100	

9. Hubungan Sumber Informasi dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.22
Distribusi Ibu Hamil Menurut Sumber Informasi dan Frekuensi Kunjungan ANC
Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Sumber Informasi	Frekuensi Kunjungan ANC				Total	<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%			
Non Nakes	23	40,4	34	59,6	57	100	
Nakes	14	13,9	87	86,1	101	100	0,000
Total	37	23,4	121	76,6	158	100	

10. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.23
Distribusi Ibu Hamil Menurut Dukungan Tenaga Kesehatan dan Frekuensi Di
Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi Kunjungan ANC				Total	<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%			
Tidak	15	62,5	9	37,5	24	100	
Ya	22	16,4	112	83,6	134	100	0,000
Total	37	23,4	121	76,6	158	100	

11. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.24
Distribusi Ibu Hamil Menurut Dukungan Keluarga dan Frekuensi Kunjungan ANC Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Dukungan Keluarga	Frekuensi Kunjungan ANC				Total		<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	12	42,9	16	57,1	28	100		
Ya	25	19,2	105	80,8	130	100	0,015	3,150
Total	37	23,4	121	76,6	158	100		

12. Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 5.25
Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Frekuensi Kunjungan ANC Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2014

Dukungan Tokoh Masyarakat	Frekuensi Kunjungan ANC				Total		<i>p_value</i>	OR
	Sedikit		Banyak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	19	43,2	25	56,8	44	100		
Ya	18	15,8	96	84,2	114	100	0,001	4,053
Total	37	23,4	121	76,6	158	100		

C. Hasil Analisis Multivariat

1. Seleksi Bivariat

Tabel 5.26
Seleksi Bivariat

No.	Variabel	<i>p_value</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,019	Ikut Multivariat
2.	Sikap	0,002	Ikut Multivariat
3.	Umur	0,001	Ikut Multivariat
4.	Paritas	0,013	Ikut Multivariat
5.	Pendidikan	0,001	Ikut Multivariat
6.	Pekerjaan	0,008	Ikut Multivariat
7.	Pendapatan	0,008	Ikut Multivariat
8.	Jarak	0,120	Ikut Multivariat
9.	Sumber Informasi	0,000	Ikut Multivariat
10.	Dukungan Tenaga	0,000	Ikut Multivariat
11.	Kesehatan	0,011	Ikut multivariat
12.	Dukungan Keluarga Dukungan Tokoh Masyarakat	0,000	Ikut multivariat

Hasil seleksi bivariat ternyata tidak ada variabel independen yang mempunyai p

$value > 0,25$ sehingga seluruh variabel masuk ke tahap selanjutnya multivariat.

2. Pemodelan Awal Multivariat

Tabel 5.27
Pemodelan Multivariat

No.	Variabel	p_value	OR
1.	Pengetahuan	0,780	0,830
2.	Sikap	0,790	1,255
3.	Umur	0,719	1,250
4.	Paritas	0,387	0,618
5.	Pendidikan	0,012	6,098
6.	Pekerjaan	0,028	3,442
7.	Pendapatan	0,189	0,480
8.	Jarak	0,072	0,361
9.	Sumber Informasi	0,015	3,759
10.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,004	13,272
11.	Dukungan Keluarga	0,002	8,570
12.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,144	2,601

Hasil pemodelan pertama ternyata ada tujuh variabel yang p_value -nya $> 0,05$ yaitu pengetahuan, sikap, umur,

paritas, pendapatan, dukungan tokoh masyarakat dan jarak.

3. Pemodelan Ke 2 (Sikap Dikeluarkan)

Tabel 5.28

Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Pengetahuan, Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, Pendapatan, Jarak, Sumber Informasi, Dukungan Nakes, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tokoh Masyarakat

No.	Variabel	p_value	OR
1.	Pengetahuan	0,773	0,825
2.	Umur	0,661	1,302
3.	Paritas	0,375	0,611
4.	Pendidikan	0,011	5,776
5.	Pekerjaan	0,029	3,400
6.	Pendapatan	0,189	0,481
7.	Jarak	0,054	0,347
8.	Sumber Informasi	0,016	3,706
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,001	14,783
10.	Dukungan Keluarga	0,002	8,417
11.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,080	2,806

*Setelah sikap dikeluarkan kita lihat perubahan OR

Tabel 5.29
Hasil Perubahan OR Setelah Sikap Dikeluarkan

No.	Variabel	OR Sikap Ada	OR Sikap Tidak ada	Perubahan OR (%)
1.	Pengetahuan	0,830	0,825	0,6
2.	Umur	1,250	1,302	3,9
3.	Paritas	0,618	0,611	1,1
4.	Pendidikan	6,098	5,776	5,5
5.	Pekerjaan	3,442	3,400	1,2
6.	Pendapatan	0,480	0,481	0,2
7.	Jarak	0,361	0,347	4
8.	Sumber Informasi	3,759	3,706	0,1
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan	13,272	14,783	10,2
10.	Dukungan Keluarga	8,570	8,417	1,8
11.	Dukungan Tokoh Masyarakat	2,601	2,806	7,3

Hasil penghitungan perubahan OR ternyata terdapat satu variabel yang berubah >10% yaitu dukungan

tenaga kesehatan sehingga variabel sikap dimasukkan kembali kedalam pemodelan.

4. Pemodelan Ke 3 (Pengetahuan Dikeluarkan)

Tabel 5.30
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Sikap, Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, Pendapatan, Jarak, Sumber Informasi, Dukungan Nakes, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tokoh Masyarakat

No.	Variabel	<i>p_value</i>	OR
1.	Sikap	0,782	1,266
2.	Umur	0,715	1,254
3.	Paritas	0,397	0,624
4.	Pendidikan	0,008	5,595
5.	Pekerjaan	0,029	3,360
6.	Pendapatan	0,199	0,499
7.	Jarak	0,072	0,361
8.	Sumber Informasi	0,016	3,726
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,003	12,282
10.	Dukungan Keluarga	0,002	8,683
11.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,144	2,597

* Setelah pengetahuan dikeluarkan kita lihat perubahan OR

Tabel 5.31
Hasil Perubahan OR Setelah Pengetahuan Dikeluarkan

No.	Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1.	Sikap	1,255	1,266	0,8
2.	Umur	1,250	1,254	0,3
3.	Paritas	0,618	0,624	0,9
4.	Pendidikan	6,098	5,595	8,9
5.	Pekerjaan	3,442	3,360	4,3
6.	Pendapatan	0,480	0,499	3,8
7.	Jarak	0,361	0,361	0
8.	Sumber Informasi	3,759	3,726	0,8
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan	13,272	12,282	8
10.	Dukungan Keluarga	8,570	8,683	1,3
11.	Dukungan Tokoh Masyarakat	2,601	2,597	0,1

Hasil penghitungan perubahan OR ternyata tidak terdapat variabel yang berubah >10% sehingga variabel pengetahuan tetap dikeluarkan dari pemodelan.

5. Pemodelan ke 4 (Umur Dikeluarkan)

Tabel 5.32
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Sikap, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Jarak, Sumber Informasi, Dukungan Nakes, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tokoh Masyarakat

No.	Variabel	<i>p_value</i>	OR
1.	Sikap	0,706	1,365
2.	Paritas	0,375	0,612
3.	Pendidikan	0,003	6,063
4.	Pekerjaan	0,027	3,390
5.	Pendapatan	0,195	0,497
6.	Jarak	0,070	0,360
7.	Sumber Informasi	0,13	0,261
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,002	12,950
9.	Dukungan Keluarga	0,002	8,465
10.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,140	2,611

*Setelah umur dikeluarkan kita lihat perubahan OR

Tabel 5.33
Hasil Perubahan OR Setelah Umur Dikeluarkan

No.	Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1.	Sikap	1,255	1,365	8,77
2.	Paritas	0,618	0,612	0,97
3.	Pendidikan	6,098	6,063	0,54
4.	Pekerjaan	3,442	3,390	1,51
5.	Pendapatan	0,480	0,497	3,54
6.	Jarak	0,361	0,360	0,28
7.	Sumber Informasi	3,759	0,261	93,06
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan	13,272	12,950	2,43
9.	Dukungan Keluarga	8,570	8,465	1,23
10.	Dukungan Tokoh Masyarakat	2,601	2,611	0,38

Hasil penghitungan perubahan OR ternyata terdapat satu variabel yang berubah > 10% yaitu sumber

informasi sehingga variabel umur dimasukkan kembali kedalam pemodelan.

6. Pemodelan ke 5 (Paritas Dikeluarkan)

Tabel 5.34
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Jarak, Sumber Informasi, Dukungan Nakes, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tokoh Masyarakat

No.	Variabel	<i>p_value</i>	OR
1.	Sikap	0,735	1,326
2.	Umur	0,653	1,317
3.	Pendidikan	0,07	5,783
4.	Pendapatan	0,166	0,467
5.	Pekerjaan	0,023	3,507
6.	Jarak	0,046	0,329
7.	Sumber Informasi	0,013	0,259
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,003	11,604
9.	Dukungan Keluarga	0,002	8,544
10.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,125	2,686

* Setelah paritas dikeluarkan kita lihat perubahan OR

Tabel 5.35
Hasil Perubahan OR Setelah Paritas Dikeluarkan

No.	Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1.	Sikap	1,255	1,326	5,66
2.	Umur	1,250	1,317	5,36
3.	Pendapatan	0,480	0,467	2,71
4.	Pendidikan	6,098	5,783	5,17
5.	Pekerjaan	3,442	3,507	1,89
6.	Jarak	0,361	0,329	8,86
7.	Sumber Informasi	3,759	0,259	93,1
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan	13,272	11,604	0,01
9.	Dukungan Keluarga	8,570	8,544	0,30
10.	Dukungan Tokoh Masyarakat	2,601	2,686	3,27

Hasil penghitungan perubahan OR ternyata terdapat satu variabel yang berubah > 10% yaitu sumber

informasi sehingga variabel paritas dimasukkan kembali kedalam pemodelan.

7. Pemodelan ke 6 (Pendapatan Dikeluarkan)

Tabel 5.36
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Sikap, Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, Jarak, Sumber Informasi, Dukungan Nakes, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tokoh Masyarakat

No.	Variabel	<i>p_value</i>	OR
1.	Sikap	0,792	1,255
2.	Umur	0,690	1,283
3.	Pendidikan	0,006	5,664
4.	Paritas	0,317	0,579
5.	Pekerjaan	0,024	3,437
6.	Jarak	0,075	0,363
7.	Sumber Informasi	0,010	0,252
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,004	10,965
9.	Dukungan Keluarga	0,002	7,907
10.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,106	2,825

* Setelah pendapatan dikeluarkan kita lihat perubahan OR

Tabel 5.37
Hasil Perubahan OR Setelah Pendapatan Dikeluarkan

No.	Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1.	Sikap	1,255	1,255	0
2.	Umur	1,250	1,283	2,64

3.	Pendidikan	6,098	5,664	7,12
4.	Paritas	0,618	0,579	6,31
5.	Pekerjaan	3,442	3,437	0,15
6.	Jarak	0,361	0,363	0,55
7.	Sumber Informasi	3,759	0,252	93,30
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan	13,272	10,965	0,02
9.	Dukungan Keluarga	8,570	7,907	7,74
10.	Dukungan Tokoh Masyarakat	2,601	2,825	8,6

Hasil penghitungan perubahan OR ternyata terdapat satu variabel yang berubah > 10% yaitu sumber informasi sehingga variabel pendapatan dimasukkan kembali kedalam pemodelan.

8. Pemodelan ke 7 (Jarak Dikeluarkan)

Tabel 5.38
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Sikap, Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, Sumber Informasi, Dukungan Nakes, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tokoh Masyarakat

No.	Variabel	<i>p_value</i>	OR
1.	Sikap	0,428	1,874
2.	Umur	0,675	1,285
3.	Pendidikan	0,004	6,204
4.	Paritas	0,216	0,518
5.	Pekerjaan	0,032	3,164
6.	Pendapatan	0,210	0,515
7.	Sumber Informasi	0,015	0,274
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,005	9,398
9.	Dukungan Keluarga	0,002	9,022
10.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,212	2,169

*Setelah jarak dikeluarkan kita lihat perubahan OR

Tabel 5.39
Hasil Perubahan OR Setelah Jarak Dikeluarkan

No.	Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1.	Sikap	1,255	1,874	49,32
2.	Umur	1,250	1,285	2,8
3.	Pendidikan	6,098	6,204	16,18
4.	Paritas	0,618	0,518	1,74
5.	Pekerjaan	3,442	3,164	8,08
6.	Pendapatan	0,480	0,515	7,29
7.	Sumber Informasi	3,759	0,274	92,71
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan	13,272	9,398	0,029

9.	Dukungan	8,570	9,022	5,27
10.	Tenaga Kesehatan Dukungan Keluarga Dukungan Tokoh Masyarakat	2,601	2,169	16,61

Hasil penghitungan perubahan OR ternyata terdapat empat variabel yang berubah >10% yaitu variabel sikap, paritas, sumber informasi dan dukungan tokoh masyarakat. sehingga variabel jarak dimasukkan kembali kedalam pemodelan.

9. Pemodelan ke 8 (Dukungan Tokoh Masyarakat Dikeluarkan)

Tabel 5.40
Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Sikap, Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, Jarak, Sumber Informasi, Dukungan Nakes dan Dukungan Keluarga

No.	Variabel	<i>p_value</i>	OR
1.	Sikap	0,311	2,149
2.	Umur	0,677	1,284
3.	Pendidikan	0,003	6,482
4.	Paritas	0,332	0,588
5.	Pekerjaan	0,029	3,276
6.	Pendapatan	0,146	0,459
7.	Jarak	0,100	0,405
8.	Sumber Informasi	0,005	0,230
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,004	10,373
10.	Dukungan Keluarga	0,003	7,922

*Setelah dukungan tokoh masyarakat dikeluarkan kita lihat perubahan OR

Tabel 5.41
Hasil Perubahan OR Setelah Dukungan Tokoh Masyarakat Dikeluarkan

No.	Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan OR (%)
1.	Sikap	1,255	2,149	71,24
2.	Umur	1,250	1,284	2,72
3.	Pendidikan	6,098	6,482	6,30
4.	Paritas	0,618	0,588	4,85
5.	Pekerjaan	3,442	3,276	4,82
6.	Pendapatan	0,480	0,459	4,375
7.	Jarak	0,361	0,405	12,18
8.	Sumber Informasi	3,759	0,230	93,88
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan	13,272	10,373	21,84
10.	Dukungan Keluarga	8,570	7,922	7,56

Hasil penghitungan perubahan OR ternyata terdapat empat variabel yang berubah >10% yaitu variabel sikap, jarak, sumber informasi dan

dukungan tenaga kesehatan sehingga variabel dukungan tokoh masyarakat dimasukkan kembali kedalam pemodelan.

Tabel 5.41
Hasil Perubahan OR Setelah Dukungan Tokoh Masyarakat Dimasukkan Kembali

No.	Variabel	<i>p_value</i>	OR
1.	Sikap	0,782	1,266
2.	Umur	0,715	1,254
3.	Pendidikan	0,008	5,595
4.	Paritas	0,397	0,624
5.	Pekerjaan	0,029	3,360
6.	Pendapatan	0,199	0,499
7.	Jarak	0,072	0,361
8.	Sumber Informasi	0,016	0,268
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,003	12,282
10.	Dukungan Keluarga	0,002	8,683
11.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,004	2,597

Penghitungan pemodelan telah selesai dan didapatkan data dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC adalah variabel pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat, sedangkan variabel sikap, umur, paritas dan jarak adalah variabel *counfounding*.

Variabel yang dominan berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC adalah variabel dukungan tenaga kesehatan. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR)

dari variabel dukungan tenaga kesehatan adalah 12,282 artinya ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan berpeluang 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan, sikap, umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, jarak, sumber informasi, dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat.

PEMBAHASAN

A. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Hasil penelitian di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta menunjukkan sebagian besar yaitu 121 ibu hamil (76,6%) melakukan kunjungan ANC banyak, sedangkan jumlah ibu yang melakukan kunjungan ANC sedikit 37 ibu hamil (23,4%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa frekuensi kunjungan ANC di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta dalam kategori baik, namun demikian tetap perlu mendapatkan perhatian khusus karena masih ada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sedikit. Pelayanan antenatal secara dini untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi di deteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, dkk., 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian Ipur Sopuro (2013) yang berjudul Determinan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Lengkap Tahun 2013 bahwa ibu hamil yang patuh untuk melakukan kunjungan ANC sebesar 75,5%. Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sudah cukup baik dan ibu hamil juga dapat mengetahui betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mencegah komplikasi-komplikasi kehamilan.

B. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Distribusi ibu berdasarkan pengetahuan ibu terhadap kunjungan ANC

sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta mempunyai pengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 118 ibu (74,7%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan rendah tentang kunjungan ANC sebanyak 40 (25,3%). Berdasarkan hasil analisis diketahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan frekuensi kunjungan ANC diketahui sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan tinggi dan frekuensi kunjungan ANC yang banyak sebesar 96 ibu (81,4%) sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan rendah hanya 25 ibu (62,5%) banyak melakukan kunjungan ANC.

Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh nilai *p value* 0,027 dan nilai OR = 2,618 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi berpeluang untuk banyak melakukan kunjungan ANC 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan rendah.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang secara ilmiah dan mendasari dalam mengambil keputusan rasional dan efektif dalam menerima perilaku baru yang akan menghasilkan persepsi yang positif dan negatif. Banyak pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan, ibu menjadi banyak tahu tentang pentingnya pemeriksaan

Hal ini sesuai dengan penelitian Ipur Sopuro (2013) yang berjudul Determinan

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Lengkap Tahun 2013 menghasilkan nilai $p_value = 0,015$ yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Jadi apabila pengetahuan seorang ibu hamil makin tinggi maka tingkat pemahaman dan sikap yang dilakukannya pun akan lebih baik.

C. Hubungan Sikap Ibu dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Menurut Azwar (2004), sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluasi. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluasi berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan, yang kemudian mengkrystal sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap. Sikap yang digunakan dalam penelitian ini adalah positif-negatif.

Hasil analisis distribusi berdasarkan sikap ibu diketahui sebagian besar ibu hamil yang banyak melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta dengan sikap positif sebanyak 74,1% dan ibu dengan sikap negatif sebanyak 25,9%. Hasil analisis hubungan sikap dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh bahwa sebanyak 97 ibu (82,9%) ibu dengan sikap positif melakukan kunjungan ANC banyak, sedangkan ibu dengan sikap negatif ada 24 ibu (58,5%) yang melakukan kunjungan

ANC banyak. Dari analisis bivariat menunjukkan $p_value 0,003$ ($p_value < 0,05$) dan nilai OR 3,435 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu dengan sikap positif mempunyai peluang untuk banyak melakukan kunjungan ANC 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan sikap rendah.

Menurut asumsi peneliti, sikap ibu hamil dalam penelitian ini dikategorikan positif karena sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang kunjungan ANC. Dimana pengetahuan merupakan suatu komponen penting yang menentukan suatu hasil dari sikap yang akan dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik diperlukan untuk membentuk sikap yang baik dalam memandang kunjungan ANC.

D. Hubungan Umur Ibu dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir (Nursalam, 2003). Umur merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda, umur ibu mempengaruhi bagaimana ibu hamil mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan umur sebagian besar ibu

hamil di Puskesmas Mergansan Kota Yogyakarta yang menjadi responden memiliki umur yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 68,4% dan ibu dengan umur yang berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 31,6%. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil dalam usia reproduksi sehat itu berarti ibu aman untuk hamil dan menjalani persalinan. Ibu dengan usia yang matang akan mampu mengambil keputusan yang tepat dalam kehamilan.

Berkaitan dengan kehamilan, umur menunjukkan tingkat kematangan ibu dalam berfikir untuk mempersiapkan kehamilan yang akan dijalannya. Proses kehamilan yang dijalani oleh ibu membutuhkan kesiapan yang matang sehingga ibu dituntut untuk mampu mempersiapkan kehamilan dengan baik. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2005) menyebutkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh bahwa sebanyak 91 ibu (84,3%) ibu dengan umur tidak berisiko melakukan kunjungan ANC banyak, sedangkan ibu dengan umur berisiko ada 30 ibu (60%) yang melakukan ANC banyak. Dari analisis bivariat menunjukkan *p value* 0,002 (*p value* < 0,05) dan nilai OR 3,569 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu dengan umur tidak berisiko mempunyai peluang untuk banyak

melakukan kunjungan ANC 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur berisiko.

Hal ini dapat diartikan bahwa ibu telah mempunyai tingkat kematangan berfikir sehingga mampu melakukan kunjungan ANC banyak. Tingkat kematangan berfikir ibu berhubungan dengan kemampuan dalam membuat keputusan kesehatan. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Winkjosastro (2002) menyebutkan kematangan umur dan pengalaman berpengaruh dalam pengambilan keputusan yang tepat.

Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayu Lestari (2010) dengan hasil penelitian ada hubungan antara umur dengan kesiapan ibu hamil dalam menjalani kehamilan Di RSUD Semarang tahun 2010. Umur ibu yang menjadi indikator kematangan untuk berfikir dan membuat keputusan. Kehamilan yang akan dijalani ibu membutuhkan adanya persiapan yang baik. Pola pikir ibu yang matang akan mendorong ibu untuk menjalani kehamilan dengan sebaik-baiknya.

Hasil penelitian ini juga mempunyai kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yeni Idayani (2012) dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas K. Bogor. Umur ibu merupakan tingkat kematangan ibu dalam berfikir untuk mempersiapkan persalinannya. Hasil

penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2005) menyebutkan umur ibu mempengaruhi bagaimana ibu hamil mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan.

Berkaitan dengan ANC, seharusnya ibu yang memiliki umur beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) harus banyak melakukan ANC dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur tidak beresiko, karena ibu yang memiliki umur beresiko banyak mempunyai komplikasi terhadap kehamilannya. Menurut Prawirohardjo (2008), umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau yang lebih dari 35 tahun, karena :

1. Umur ibu kurang dari 20 tahun

Wanita disebut siap secara fisik jika ia telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar umur 20 tahun. Ketika berhenti tumbuh, sehingga umur 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik. Kehamilan pada umur kurang dari 20 tahun akan cenderung mengalami komplikasi, demikian pula anak yang dilahirkannya. Hal ini terjadi karena dari segi biologis pertumbuhan dan perkembangan alat-alat reproduksi belum optimal.

2. Umur ibu 20-35 tahun

Wanita hamil usia 20-35 tahun disebut juga dengan reproduksi sehat karena jauh lebih aman dari resiko, karena organ reproduksinya untuk hamil sudah matang. Proses pembuahan, kualitas sel

telur wanita usia ini sudah baik jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia lebih muda atau lebih tua.

3. Umur ibu lebih dari 35 tahun

Ibu yang hamil pertama pada umur > 35 tahun, pada usia ini mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan sudah menua, jalan lahir menjadi kaku dan terjadi perubahan pada jaringan-jaringan alat reproduksi. Dengan demikian kemungkinan besar ibu hamil mendapatkan persalinaan macet dan perdarahan. Wanita yang hamil pada umur 35 tahun atau lebih harus waspada terhadap resiko-resiko yang mungkin terjadi sehingga sangat penting bagi ibu yang berumur lebih dari 35 tahun ke atas mendapatkan perawatan kehamilan lebih dini yang tepat, sehingga kelainan tersebut tidak menyebabkan resiko besar baik ibu atau bayinya.

E. Hubungan Paritas Ibu dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Paritas adalah keadaan kelahiran (partus) atau jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup, lahir mati, maupun abortus sampai saat hamil terakhir. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama hidupnya hal ini sangat mempengaruhi kesehatannya. Hasil analisis distribusi berdasarkan paritas ibu diketahui sebagian besar ibu hamil yang banyak melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta adalah dengan paritas beresiko sebanyak 65,8% dan ibu dengan paritas tidak beresiko

sebanyak 34,2%. Paritas menunjukkan banyaknya anak yang telah dilahirkan oleh ibu. Sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2007) bahwa ibu yang memiliki paritas primigravida akan mempunyai motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan.

Berhubungan dengan ANC, paritas ibu merupakan suatu bentuk pengalaman yang telah dialami ibu pada proses kehamilan sebelumnya. Pengalaman yang telah dialami ibu pada kehamilan sebelumnya akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kehamilan, sehingga akan membuat ibu mampu melakukan peran yang lebih baik pada kehamilan yang dijalaninya. Pengalaman juga akan membuat ibu lebih memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan Winkjosastro (2007).

Hasil analisis hubungan paritas dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh bahwa sebanyak 86 ibu (82,7%) ibu dengan paritas beresiko melakukan kunjungan ANC banyak, sedangkan ibu dengan paritas tidak beresiko ada 35 ibu (64,8%) yang melakukan ANC banyak. Dari analisis bivariat menunjukkan *p value* 0,020 (*p value* < 0,05) dan nilai OR 0,386 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu dengan paritas beresiko mempunyai peluang sebagai pelindung untuk banyak melakukan kunjungan ANC 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak beresiko. Hal ini dapat diartikan bahwa pengalaman ibu telah

membentuk perilaku baik sehingga mampu melakukan kunjungan ANC banyak.

Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan hasil dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mekratiningrum (2011) dengan hasil penelitian paritas berpengaruh dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pengalaman yang pernah dialami maupun belajar dari pengalaman orang lain akan membawa pemahaman ibu tentang kehamilan yang harus dilakukan.

Paritas ibu telah memberikan pengalaman pada ibu dalam proses kehamilan. Pengalaman akan membuat ibu lebih memahami berbagai hal yang harus dipersiapkan dalam kehamilan dengan tepat. Hal ini di dukung oleh pendapat dari Notoatmodjo (2005) yang menyebutkan dalam pengambilan keputusan tergantung pada pengalaman termasuk pengalaman hamil.

F. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Menurut Notoatmodjo (2005), tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan. Selain itu, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan

kebahagiannya (Suwarno cit. Nursalam, 2003).

Distribusi ibu berdasarkan tingkat pendidikan sebgaiian besar ibu di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta adalah berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 115 ibu (72,8%) sedangkan yang mempunyai pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 43 ibu (27,2%). Tingkat pendidikan menunjukkan jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh ibu hamil. Pendidikan menengah dalam penelitian ini mencakup pendidikan setingkat SMA.

Pendidikan yang dimiliki ibu berhubungan dengan banyaknya pengetahuan dan luasnya wawasan yang dimiliki oleh ibu. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pendidikan formal yang dijalaninya. Ibu dengan pendidikan menengah diartikan telah mempunyai kemampuan menyerap berbagai informasi yang masuk padanya. Sesuai dengan Kuncoroningrat *cit.* Nursalam (2003) menyebutkan makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan hasil analisis hubungan pendidikan dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh bahwa sebanyak 96 ibu (83,5%) ibu dengan pendidikan tinggi banyak melakukan kunjungan ANC, sedangkan ibu yang memiliki pendidikan

rendah hanya 25 ibu (58,1%) banyak melakukan kunjungan ANC. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,002 dan nilai OR = 3,638 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu yang tingkat pendidikan tinggi mempunyai peluang untuk banyak melakukan kunjungan ANC 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikan rendah. Hal ini mengindikasikan semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik kemampuannya dalam melakukan kunjungan ANC.

Ibu dengan pendidikan menengah diartikan telah mempunyai kemampuan untuk menyerap berbagai informasi yang masuk padanya. Hal ini akan membentuk pemahaman dan pengetahuan ibu. Sesuai dengan Notoatmodjo (2005) pendidikan akan memnerikan atau meningkatkan pengetahuan. Hal ini akan membentuk perilaku yang positif pada ibu terutama dalam perilaku kesehatahn kehamilan.

Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan hasil dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mekratiningrum (2011) dengan hasil penelitian tingkat pendidikan berpengaruh dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan dan semakin baik perilaku ibu dalam melaksanakan ANC. Hal ini dapat diartikan bahwa pendidikan berhubungan dengan perilaku pemeliharaan

kesehatan. Didukung juga pendapat dari Notoatmodjo (2005) yang menyebutkan tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan dengan harapan akan meningkatkan perilakunya menjadi lebih baik.

G. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Distribusi ibu berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta adalah tidak bekerja, yaitu sebanyak 98 ibu (62%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 60 ibu (38%). Berdasarkan hasil analisis diketahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan frekuensi kunjungan ANC diketahui sebagian besar responden adalah tidak bekerja dan mempunyai frekuensi kunjungan ANC yang banyak sebesar 82 ibu (83,7%) sedangkan ibu yang bekerja hanya 39 ibu (65%) banyak melakukan kunjungan ANC.

Hasil uji statistik hubungan antara pekerjaan dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh nilai *p value* 0,013 dan nilai OR = 2,760 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang untuk banyak melakukan kunjungan ANC sebagai 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih fleksibel untuk mengurus anak dan keluarganya. Sebagian besar waktu ibu digunakan untuk melaksanakan tugas rumah tangga sehingga waktunya

tidak terikat pada jam kerja tertentu. Waktu yang fleksibel memungkinkan bagi ibu untuk melakukan aktifitas lain termasuk untuk membuat persiapan kehamilan. Ibu yang berstatus sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) mempunyai keuntungan mempersiapkan kehamilannya dengan baik. Hal ini berarti bahwa ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu luang yang banyak untuk melakukan kunjungan ANC.

Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan hasil dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muthmainnah (2011) dengan hasil penelitian pekerjaan berpengaruh terhadap persiapan persalinan di BPS Errawati Klaten. Hal ini dapat diartikan bahwa wanita hamil yang bekerja kurang memiliki waktu untuk memeriksakan kehamilannya (ANC) secara rutin, sehingga biasanya kurang mendapat informasi mengenai perkembangan janin (Damanik, 2009). Kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya bahwa pekerjaan yang dijalani ibu berhubungan dengan keberadaan waktu yang dimiliki ibu untuk melakukan perilaku kesehatan termasuk dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC).

H. Hubungan Pendapatan Ibu dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Berdasarkan hasil analisis distribusi berdasarkan pendapatan sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta memiliki pendapatan < Rp 1.173.300,00 sebanyak 94 ibu (59,5%), sedangkan ibu yang memiliki pendapatan \geq

Rp 1.173.300,00 sebanyak 64 ibu (40,5%). Pendapatan sering dikaitkan dengan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan. Pendapatan juga berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mencapai kesejahteraan dengan terpenuhinya segala kebutuhan. Pendapatan dikaitkan dengan pemeriksaan kehamilan (ANC) dapat diartikan sebagai kemampuan ibu untuk mengatur keuangan dalam rangka biaya pemeriksaan kehamilan (ANC). Ibu yang berasal dari ekonomi rendah bukan berarti tidak mampu tetapi mungkin ibu dapat menabung, maka akan mampu memenuhi biaya untuk pemeriksaan ANC dengan baik. Sesuai dengan Soekanto (2009) menyebutkan status sosial ekonomi merupakan taraf sosial ekonomi keluarga di masyarakat menurut besarnya pendapatan.

Hasil analisis diketahui hubungan antara pendapatan ibu dengan frekuensi kunjungan ANC sebagian besar mempunyai pendapatan < Rp 1.173.300,00 banyak melakukan kunjungan ANC sebesar 79 ibu (84%), sedangkan ibu yang mempunyai pendapatan \geq Rp 1.173.300,00 hanya 42 ibu (65,6%) banyak melakukan kunjungan ANC. Hasil uji statistik hubungan antara pendapatan dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh diperoleh nilai *p value* 0,013 dan nilai OR = 0,362 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu yang mempunyai pendapatan < Rp 1.173.300,00 mempunyai peluang sebagai pelindung untuk banyak melakukan kunjungan ANC 3 kali lebih

tinggi dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan pendapatan \geq Rp 1.173.300,00.

Menurut asumsi peneliti, pembiayaan sebagai salah satu unsur penting dalam pemeriksaan kehamilan, bukan menjadi masalah bagi ibu yang berasal dari pendidikan rendah. Ibu dari status ekonomi rendah juga mampu membuat pembiayaan dengan baik sejak awal kehamilan agar mampu membiayai pemeriksaan kehamilan tersebut, seperti yang dikemukakan oleh Pusdiknakes (2003) salah satu komponen yang penting dalam persiapan kehamilan adalah mempersiapkan biaya pemeriksaan ANC. Pada ibu dengan pendapatan rendah, kemampuan pembiayaan diawali dengan mencari informasi tentang biaya pemeriksaan kehamilan (ANC). Informasi ini sangat bermanfaat bagi ibu yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah untuk mempersiapkan biaya sejak awal kehamilan. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin baik kemampuan persiapan kehamilan oleh ibu. Pemeriksaan ANC di Puskesmas juga sangat meringankan ibu hamil dengan pendapatan rendah, karena biaya di Puskesmas yang terjangkau dan murah sehingga ibu hamil dengan status pendapatan rendah juga dapat melakukan kunjungan ANC secara teratur.

I. Hubungan Jarak dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan jarak rumah ibu hamil ke Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta sebagian besar < 3.000 m

sebanyak 85 ibu (53,8%). Jarak menggambarkan keterjangkauan pelayanan kesehatan dalam kaitannya dengan pelayanan gawat darurat kebidanan. Bila tidak terjangkau fasilitas pelayanan kebidanan merupakan kegagalan paling kritis dalam sistem kesehatan (BPS, 2005).

Hasil analisis hubungan jarak dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh bahwa ibu yang menempuh jarak < 3000 m ke pelayanan kesehatan banyak melakukan kunjungan ANC sebanyak 61 ibu (71,8%) sedangkan ibu yang menempuh jarak \geq 3000 m hanya 60 ibu (82,2%) banyak melakukan kunjungan ANC. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P Value* 0,176 berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak dengan frekuensi kunjungan ANC. Hasil analisis statistik diperoleh OR = 0,551. Hal ini dapat diartikan bahwa jarak dekat maupun jarak jauh tidak mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan ANC, karena Puskesmas ini berada di kota maka sudah banyak alat transportasi yang bisa digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan. Sebagian besar ibu hamil yang berkunjung untuk melakukan kunjungan ANC adalah ibu hamil yang jarak rumahnya dekat (< 3.000 M) dari pelayanan kesehatan. Kebanyakan ibu hamil yang datang untuk melakukan kunjungan ANC dengan menggunakan motor ke pelayanan kesehatan.

Ibu telah mampu membuat persiapan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan baik, tidak harus memandang bahwa pelayanan kesehatan itu jauh atau tidak,

namun ibu hamil sadar bahwa untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sangat penting dan harus dilakukan ke petugas kesehatan. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian Kristiyani (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan kepatuhan kunjungan ANC. Jarak dekat dan jarak jauh tidak mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC.

J. Hubungan Sumber Informasi dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Sumber informasi dibagi menjadi dua kategori yaitu tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) dan non-tenaga kesehatan (media informasi, kader, keluarga, teman). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan sumber informasi yang didapatkan oleh sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta bersumber dari tenaga kesehatan 63,9%, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan sumber informasi non tenaga kesehatan sebanyak 36,1%.

Hasil analisis hubungan antara sumber informasi dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh bahwa sebanyak 87 ibu (86,1%) mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC banyak, sedangkan ibu yang mendapatkan informasi dari non tenaga kesehatan ada 34 ibu (59,6%) yang melakukan ANC banyak. Dari analisis bivariat menunjukkan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) dan nilai OR 4,204 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan

antara sumber informasi dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan berpeluang untuk banyak melakukan kunjungan ANC 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi dari non tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, tersedianya informasi – informasi yang terkait dengan tindakan yang akan di ambil oleh seseorang. Informasi yang didapatkan oleh ibu hamil dari tenaga kesehatan didapatkan saat ibu hamil tersebut datang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas, sehingga ketika ibu datang melakukan kunjungan ANC tenaga kesehatan pun selalu memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang kehamilan.

K. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Berdasarkan hasil analisis distribusi berdasarkan dukungan tenaga kesehatan sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 84,8%, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 15,2%.

Hasil analisis diketahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan frekuensi kunjungan ANC sebagian besar ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan banyak melakukan kunjungan ANC sebesar 112 ibu (83,6%), sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan hanya 9 ibu

(37,5%) banyak melakukan kunjungan ANC.

Hasil uji statistik hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh nilai *p value* 0,000 dan nilai OR = 8,485 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan dari tenaga kesehatan dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan mempunyai peluang banyak melakukan kunjungan ANC 8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari bukan tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, petugas kesehatan akan mendukung perilaku ibu untuk melakukan upaya - upaya kesehatan dalam melakukan kunjungan ANC, karena petugas kesehatan adalah bagian terdekat setiap orang dan merupakan salah satu bagian yang pasti dianggap sebagai orang yang berpengaruh dalam memberikan pendidikan kesehatan.

L. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Distribusi ibu berdasarkan dukungan keluarga terhadap kunjungan ANC sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 82,3%, sedangkan ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 17,7%. Berdasarkan hasil analisis diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan ANC diketahui sebagian besar ibu mendapatkan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan

ANC yang banyak sebesar 105 ibu (80,8%) sedangkan ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga hanya 16 ibu (57,1%) banyak melakukan kunjungan ANC.

Hasil uji statistik hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh nilai *p value* 0,015 dan nilai OR = 3,150 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan ANC ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai peluang 3 kali lebih tinggi banyak melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa lingkungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang. Dukungan yang diberikan tidak hanya sebatas materi melainkan dukungan moril seperti ikut konseling pemeriksaan kehamilan.

M. Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Frekuensi Kunjungan ANC

Hasil analisis distribusi berdasarkan dukungan tokoh masyarakat diketahui sebagian besar ibu hamil yang banyak melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta adalah ibu mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat sebanyak 72,2% dan ibu tidak mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat sebanyak 27,8%. Hasil analisis hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh bahwa sebanyak 96 ibu (84,2%) ibu

mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat yang melakukan kunjungan ANC banyak, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat ada 25 ibu (56,8%) yang melakukan ANC banyak. Dari analisis bivariat menunjukkan *p value* 0,001 (*p value* < 0,05) dan nilai OR 4,053 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan frekuensi kunjungan ANC dimana ibu yang mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat mempunyai peluang banyak melakukan kunjungan ANC 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat.

Dalam penelitian ini, dukungan tokoh masyarakat paling banyak berasal dari kader. Kebanyakan di masyarakat selain ibu hamil datang ke puskesmas pada saat posyandu terdapat tenaga kesehatan dan kader yang memberikan informasi ke ibu hamil. Sehingga ibu hamil pun banyak yang mendapatkan dukungan dari kader untuk banyak melakukan kunjungan ANC yang dapat mencegah komplikasi dalam kehamilan. Pada saat ini, kader juga mendapatkan banyak pelatihan dan penyuluhan-penyuluhan tentang pendidikan kesehatan, sehingga kader pun sering memberikan informasi-informasi kesehatan ke masyarakat.

N. Faktor yang Dominan Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Hasil analisis multivariat, variabel yang dominan berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC adalah variabel dukungan tenaga kesehatan. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel dukungan tenaga kesehatan adalah 12,282 artinya ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan berpeluang 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan, sikap, umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, jarak, sumber informasi, dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat. Variabel yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC adalah variabel pekerjaan, pendidikan, sumber informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel sikap, umur, paritas, jarak dan dukungan tokoh masyarakat adalah variabel *counfounding*.

Menurut asumsi peneliti, petugas kesehatan akan mendukung perilaku ibu untuk melakukan upaya-upaya kesehatan dalam melakukan kunjungan ANC, karena petugas kesehatan adalah bagian terdekat setiap orang dan merupakan salah satu bagian yang pasti dianggap sebagai orang yang berpengaruh dalam memberikan pendidikan kesehatan. Misal di Puskesmas, petugas kesehatan selalu memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) sebelum dan setelah melakukan pemeriksaan pada ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan yang berarti petugas kesehatan akan terus mendukung ibu hamil

untuk melakukan pemeriksaan kehamilan supaya tidak ada komplikasi-komplikasi kehamilan yang nantinya akan berakibat fatal.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari 158 sampel ibu hamil menunjukkan bahwa persentase frekuensi kunjungan *Antenatal care* (ANC) banyak sebesar 76,6%.
2. Variabel yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal care* (ANC) yaitu variabel pengetahuan, sikap, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sumber informasi, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat.
3. Dalam penelitian umur yang tidak beresiko (20-35 tahun) lebih banyak melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan umur yang beresiko (<20 tahun dan > 20 tahun), namun berkaitan dengan ANC seharusnya umur yang paling banyak melakukan ANC adalah umur yang beresiko karena ibu yang memiliki umur beresiko banyak mempunyai komplikasi terhadap kehamilannya. Sedangkan paritas yang beresiko lebih banyak melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan paritas tidak beresiko, karena ibu hamil mempunyai kesadaran bahwa mempunyai anak > 1 mempunyai resiko yang tinggi.

4. Variabel yang tidak berhubungan dengan frekuensi kunjungan Antenatal care (ANC) yaitu variabel jarak, karena sudah banyak alat transportasi yang bisa digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan.
5. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan frekuensi kunjungan Antenatal care (ANC) adalah variabel dukungan tenaga kesehatan dengan nilai Odds Ratio (OR) adalah 12,282 artinya ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan berpeluang 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

B. Saran

1. Bagi Responden
Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan *antenatal care* yaitu dengan cara banyak membaca dan mencari tahu tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care*. Ibu hamil bisa mendapatkan dari banyak sumber informasi baik berupa buku, internet, *leaflet*, dll, bisa juga ibu hamil aktif untuk berkunjung ke posyandu.
2. Bagi Puskesmas Mergangsan
Disarankan kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan dalam memberikan pengetahuan dan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya antenatal care (pemeriksaan kehamilan) kepada semua ibu hamil. Tujuannya adalah untuk menambah pengetahuan ibu, semakin luas

pengetahuan ibu semakin menambah sikap ibu menjadi positif untuk melakukan kunjungan ANC. Tenaga kesehatan juga bisa bekerja sama dengan kader-kader yang telah mendapatkan pengetahuan dan pelatihan tentang kesehatan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan dan kader juga bisa memberikan penyuluhan kepada ibu hamil misal di posyandu dengan cara mengumpulkan ibu hamil dalam kelompok kecil yang akan diberikan penyuluhan dengan menggunakan alat bantu seperti flipchart (lembar balik) yang nantinya tenaga kesehatan tersebut akan melakukan pengawasan dan supervisi ke posyandu.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan kunjungan oleh Dinas Kesehatan untuk memantau pelayanan kesehatan agar lebih maksimal dan tetap memberikan motivasi kepada tenaga kesehatan agar ibu hamil dapat melakukan kunjungan ANC dengan teratur.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk menambahkan pada kuesioner pada pengetahuan sampai dengan ke tingkatan aplikasi, sehingga ibu hamil dapat mengaplikasikan

DAFTAR PUSTAKA

1. Alwi, H. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka

2. BKKBN. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta : BKKBN
3. Dinkes Provinsi DIY. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. DIY : Dinkes
4. Dinkes Provinsi DIY. 2013. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Dinkes
5. Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
6. Fahriansjah. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Rumah Sakit Bersalin Siti Khadijah IV Makassar Periode Januari-Desember 2008*. Skripsi tidak dipublikasikan. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
7. Mekratiningrum, A. 2011. "*Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten*". Skripsi D-IV Bidan Pendidik. Yogyakarta : UNRIYO
8. Mufdlilah. 2009. "*Antenatal Fokus (ANC FOKUS)*". Yogyakarta : Nuha Medika
9. Muthmainnah, A .2011. "*Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan persiapan persalinan di BPS Errawati Jogonalan Klaten*". Skripsi D-IV Bidan Pendidik. Yogyakarta : UNRIYO
10. Notoadmodjo, S. 2005. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
11. Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
12. Saifuddin. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
13. Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
14. Winkjosastro, H. 2002. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
15. Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo