

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Dengan Motivasi Pemeriksaan Antenatal Care Dipuskesmas Sungai Raya Dalam

Tutur Kadiyatun¹, Lidia Hastuti¹, Yenni Lukita¹, Irham¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Background: Each year approximately 20,000 women die from complications in Indonesia in persalinan. One of them to reduce the "maternal death." One of them by increasing the knowledge and support of her husband and motivation so that pregnant women can be examined pregnancy appropriate and timely manner.

Objective: This study aims to determine the "relationship between maternal knowledge and support of her husband on the motivation of antenatal care (ANC).

Methods: This type of study design using analytic observational study with cross sectional approach to study the relationship between maternal knowledge and support of her husband on the motivation of antenatal care (ANC). The design is a cross sectional analytical study design aimed to determine the relationship of the independent variables are variables where the knowledge and support of her husband and the dependent variable motivation diidentifikasi on one unit waktu. analisa ches quare test data using the $(\alpha) = 0.05$.

Results of the study: from the analysis there was a significant association between maternal knowledge and motivation antenatal care (H_0 accepted) ($p = 0.026 \leq 0.05$) and no significant relationship between husband and motivational support antenatal care (H_0 rejected) higher value of ($p = 0.321 \geq 0.05$).

Conclusion: there is a relationship between knowledge of pregnant women with antenatal care in motivation that could mean that the knowledge of factors can affect the motivation of pregnant women in antenatal care , while there was no relationship with the husband's support motivation antenatal care it can be interpreted that the husband's support factor can not affect the motivation of prenatal care .

Keyword: Knowledge, husband's support, motivation of antenatal care

PENDAHULUAN

Setiap tahun sekitar 20.000 perempuan di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan. Sebenarnya, hampir semua kematian tersebut dapat dicegah. Tujuan kelima millenium development goals difokuskan pada kesehatan ibu, salah satunya untuk mengurangi “kematian ibu”. Menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara 1990 dan 2015. Data tersedia yang terdekat dengan tahun 1990 berasal dari tahun 1995. Berdasarkan data-data tersebut, target yang harus dicapai adalah 97%. Melihat kecenderungan saat ini, indonesia tidak akan mencapai target. Indikator kedua yaitu proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, saat ini menunjukkan angka 73% (millenium development goals).

Sebagian besar kelahiran berlangsung normal, namun bisa saja tidak, seperti akibat pendarahan dan kelahiran yang sulit. Masalahnya, persalinan merupakan peristiwa (kesehatan) besar, sehingga komplikasinya dapat menimbulkan konsekuensi sangat serius. Sejumlah komplikasi sewaktu melahirkan bisa dicegah, misalnya komplikasi akibat aborsi yang tidak aman. Komplikasi seperti ini menyumbang 6% dari angka kematian. Sebagian besar sebenarnya bisa dicegah kalau saja perempuan memiliki akses terhadap kontrasepsi yang efektif. Berbagai potensi masalah lainnya bisa dicegah apabila para ibu memperoleh perawatan yang tepat sewaktu persalinan (millenium development goals).

Kalimantan barat untuk tahun 2007, angka kematian ibu masih merujuk pada laporan indikator data base 2005, dengan asumsi 15% darikematian wanita (*Female Death*), angka kematian ibu adalah sebesar 403,15 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jika angka

kematian ibu (AKI) menggunakan asumsi 20% darikematian wanita (*Female Death*), maka angka kematian ibu (AKI) di Kalimantan Barat sebesar 566per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan angka nasional sebesar 307 per 100.000 kelahiran pada periode 1998 – 2002 dan 228 pada tahun 2007, maka kematian ibu di Kalimantan Barat masih tinggi, apalagi jika dikaitkan dengan target nasional yang akan dicapai pada tahun 2010 yaitu menurunkan angka kematian ibu sampai 150 per 100.000 kelahiran hidup, serta target yang ingin dicapai pada Millennium Development Goal (MDG), yaitusebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kal-Bar).

Informasi mengenai tingginya angka kematian ibu (AKI) bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi(*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi angka kematian Ibu (AKI) dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi (Dinkes Provinsi Kal-Bar).

Berdasarkan konsep diatas, masih tingginya angka kematian ibu(AKI) di Kalimantan Barat inikemungkinan bisa disebabkan oleh karena masih rendahnya kesadaran ibuhamil untuk memeriksakan kesehatan pada saat kehamilannya atau tidak teraksesnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Terlihat dengan kunjungan K4 bumil yang baru mencapai 82,24%. Selain itu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang masih rendah (73,72%) juga dapat berdampak pada tingginya angka kematian ibu (AKI)

di Kalimantan Barat. Rendahnya cakupan K4 dan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat mengindikasikan bahwa ada sebagian ibu hamil yang tidak terdeteksi proses kehamilannya, sehingga jika ada kelainan pada janin yang dikandungnya tidak segera dapat diatasi, yang pada akhirnya dapat mempunyai andil dalam memperbesar kasus kematian ibu maupun bayi pada proses kelahirannya. Selain itu pemberian tablet Fe bumil yang masih rendah (72,8%) juga salah satu kemungkinan yang mempunyai andil dalam terjadinya kematian ibu di Kalimantan Barat. Masih rendahnya cakupan pemberian tablet Fe kemungkinan mengakibatkan masih adanya ibu hamil yang kurangnya pemeriksaan antenatal care (ANC) sehingga dapat mengakibatkan terjadinya pada waktu persalinan yang berujung pada kematian (Dinkes Provinsi Kal-Bar).

Antenatal care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan (WHO, 2005 dalam Ringo & Nasution, 2011). Tujuan *antenatal care* adalah untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal^[1].

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya

koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan frekuensi kunjungan 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan medis dalam pelayanan *antenatal* meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan diagnosis penunjang^[2].

ANC atau perawatan antenatal adalah perawatan yg diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, Perawatan ANC dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil, pada proses ANC akan dilakukan anamnesa (pemeriksaan terhadap ibu hamil baik lisik maupun wawancara mengenai keluarga, kejadian saat ini dan terdahulu, riwayat kehamilan/ persalinan sebelumnya). Sehingga kondisi kesehatan ibu hamil dapat di pantau dan bila terjadi kegawatdaruratan akan memudahkan pengambilan tindakan. Namun kenyataannya ibu hamil yang melakukan ANC masih sangat rendah, yaitu lebih dari 60 untuk kunjungan pertama (pemeriksaan pertama) dan kurang dari 6 (pemeriksaan ke empat)^[3].

Faktor dominan yang berhubungan dengan kemungkinan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilannya yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan ibu hamil yang baik, jarak kehamilan anak yang satu dengan yang lainnya,kemampuan keuangan yang dapat digunakan untuk membiayai keperluan pemeriksaan kehamilan dan jarak tempat tinggal ibu hamil dengan sarana kesehatan atau tempat pelayanan^[4].

Dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam

menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya^[5].

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya^[6].

Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang kehamilan dapat meningkatkan kejadian risiko tinggi pada kehamilan. Pengawasan *antenatal* merupakan cara yang mudah untuk memonitor dan mendeteksi kesehatan ibu. Situasi pelayanan kesehatan di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 cakupan *Antenatal Care* kunjungan ke empat 80.26% yaitu masih dibawah target, sedangkan target untuk kunjungan ke empat adalah 90%. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) direncanakan beberapa upaya diantaranya meningkatkan status wanita salah satunya dengan meningkatkan kesejahteraan dan pendidikan, melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara intensif yaitu dengan 4 kali antenatal care (ANC) dianggap cukup dengan rincian satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III^[4].

Motivasi adalah sebuah dorongan yang muncul dari dalam diri seseorang yang akan mengarahkan tindakan seseorang dengan tujuan mencapai suatu hasil yang diinginkannya. Variabel motivasi kerja ini secara operasional diukur dengan menggunakan tiga indikator meliputi kebutuhan, keinginan harapan, dan lingkungan kerja^[7].

Dari hasil paparan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan

suami terhadap motivasi pemeriksaan antenatal care (ANC) di Puskesmas Sungai Raya Dalam.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap motivasi pemeriksaan antenatal care (ANC) di Puskesmas Sungai Raya Dalam.”

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap motivasi pemeriksaan antenatal care (ANC). Desain *cross sectional* adalah desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel dimana variabel independen variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu⁸.

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Puskesmas Sungai Raya Dalam. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Maret sampai bulan Mei 2014.

Populasi adalah sekelompok subyek dengan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) di wilayah Puskesmas Sungai Raya Dalam sebanyak 1244 ibu hamil. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *accidental sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu (Hidayat, 2012:34).

Sampel yang diambil berasal dari jumlah populasi yaitu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) di wilayah Puskesmas Sungai

Raya Dalam yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian yang dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sebagai sampel. Dalam penelitian ini kriteria inklusi adalah :

1. Bersedia untuk menjadi responden
2. Ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam
3. Ibu hamil yang hadir saat pengumpulan data

Kriteria eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian. Untuk itu kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Responden yang tidak bersedia atau menolak menjadi responden.
2. Ibu hamil yang tinggal diluar wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam.
3. Ibu hamil yang tidak hadir saat penambilan data.

Untuk memenuhi besarnya jumlah sampel yang proporsional dan sesuai dengan kriteria inklusi yang ada, maka peneliti menggunakan rumus :

$$n = \frac{NZ(I - \alpha/2)^2 P(1 - P)}{Nd + z(I - \alpha/2)^2 P(1 - P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z(I - α/2)² : nilai sebaran baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika TK 90% = 1,64, TK 95% = 1,96 dan TK 99% = 2,57

P = proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan = 0,5

D = besar penyimpangan : 0,1, 0,05 dan 0,01

Sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$= \frac{1244 (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{1244 (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)} \\ = \frac{12,44 \times 3,84 \times 0,25}{(12,44 \times 0,01) + (3,84 \times 0,25)} = 89$$

Jadi, besar sampel untuk penelitian ini adalah 89 orang.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. kuesioner adalah suatu metode pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis dengan beberapa pilihan jawaban kepada responden.

Kuesioner I untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care (ANC). Kuesioner II yaitu untuk mengukur tentang dukungan suami terhadap pemeriksaan ANC . Kuesioner III untuk mengukur tentang motivasi ibu hamil terhadap pemeriksaan antenatal care (ANC).

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian^[8]. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer yang didapat langsung dari responden, yaitu ibu hamil. Peneliti menemui responden dan memberikan lembar persetujuan, jika menyetujui responden akan menandatangani lembar persetujuan tersebut, kemudian peneliti menyerahkan kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kepada responden untuk diisi sesuai dengan kenyataan. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner dan diperkenankan untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas, setelah itu kuesioner dikumpulkan kepada penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain untuk mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari Puskesmas Sungai Raya Dalam. Sebelum kuesioner digunakan untuk

penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Analisa data dilakukan untuk menjawab atau membuktikan diterima atau ditolak hipotesa yang telah ditegakkan. Analisa data sering disebut juga uji hipotesis yang terdiri dari beberapa uji statistik tergantung dari desain penelitian dan skala pengukuran datanya. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisa uji Spearman Rank.

HASIL PENELITIAN

Letak Geografis dan Administratif

Daerah yang dijadikan lokasi pada penelitian ini adalah Puskesmas Sungai Raya Dalam. Secara administratif puskesmas ini berada di wilayah kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya. Puskesmas Sungai Raya Dalam merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Sungai Raya dengan luas wilayah 78.610 km² yang dibagi menjadi 3 desa binaan, terdiri dari 12 dusun, 40 Rw, 260 Rt, dengan jumlah penduduk 78.177 jiwa. Jumlah penduduk miskin tahun 2012 sebanyak 14.934 jiwa dari 3 desa binaan yaitu desa Sungai Raya, desa Kapur dan desa Sungai Bulan.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam adalah sebelah Utara, berbatasan dengan kelurahan Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur, wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang dan wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian. Sebelah Selatan, berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian. Sebelah Barat, berbatasan dengan kelurahan Bangka Belitung kecamatan Pontianak Selatan dan wilayah kerja Puskesmas Punggur. Sebelah Timur, berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian (Desa Teluk Kapuas), wilayah kerja Puskesmas

Sungai Asam dan Puskesmas Rasau Jaya.

Puskesmas Sungai Raya Dalam dilihat dari letak geografis sebagian besar terletak di pinggir sungai. Transportasi ke desa-desa hampir semua bisa ditempuh dengan kendaraan darat hanya sebagian kecil ditempuh dengan kendaraan air. Puskesmas Sungai Raya Dalam berjarak ± 7 km dari Kabupaten Kubu Raya.

Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, perkerjaan, pengetahuan, dukungan suami dan motivasi pada ibu hamil di puskesmas Sungai Raya Dalam.

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, perkerjaan, pengetahuan, dukungan suami dan motivasi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Raya Dalam Tahun 2014

Variabel Penelitian	n= 89	
	F	%
Usia		
<25 tahun	11	12,4
25-30 tahun	64	71,9
>30 tahun	14	15,7
Pendidikan		
SD	11	12,4
SMP	31	34,8
SMA	41	46,1
Sarjana	6	6,7
Perkerjaan		
Berkerja	29	32,6
Tidak berkerja	60	67,4
pengetahuan		
Baik		
Kurang baik	44	49,4
	45	50,6
Dukungan suami		
Mendukung	40	44,9
Tidak mendukung	49	55,1
Motivasi		
Tinggi	46	51,7
Rendah	43	48,3

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berusia 25-30 tahun sebanyak 64 orang (71,9%) dan sebagian kecil berada pada kelompok usia <25 tahun sebanyak 11 orang (12,4%). Distribusi frekuensi pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan terakhirnya, yaitu SMA sebanyak 41 orang (46,1%) dan sebagian kencil berpendidikan sarjana sebanyak 6 orang (6,7%). Distribusi frekuensi perkerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak berkerja sebanyak 60 orang (67,4%) dan berkerja sebanyak 29 orang (32,6%).

Distribusi frekuensi responden yang berpengetahuan baik sebanyak 44 orang (49,4%) dan responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 45 orang (50,6%). Distribusi frekuensi dukungan suami diperoleh hasil mendukung sebanyak 40 orang (44,9%) dan tidak mendukung sebanyak 49 orang (55,1%). Sedangkan, responden dengan motivasi pemeriksaan antenatal care yang tinggi sebanyak 46 orang (51,7%) dan motivasi yang rendah sebanyak 43 orang (48,3%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Hasil uji hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan motivasi pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Sungai Raya Dalam dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil dengan motivasi pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Sungai Raya Dalam
Tahun 2014, n = 89

Tingkat pengetahuan	Motivasi		Total	χ^2	p.Va lue
	Tinggi	%			
Baik	28	63,6	16	36,4	44
Kurang baik	18	40	27	60	45
Total	46	51,7	43	48,3	89

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan baik dengan motivasi tinggi sebanyak 28 responden (63,6%) dan 16 responden (36,4%) dengan motivasi yang rendah. Sedangkan, ibu hamil yang berpengetahuan kurang baik dengan motivasi tinggi sebanyak 18 responden (40%) dan 27 responden (60%) dengan motivasi yang rendah.

Hasil analisa statistik menggunakan *chi-squere* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $p= 0,026$ ($p \leq 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan motivasi pemeriksaan antenatal care (H_a diterima) ($p= 0,026 \leq 0,05$). Hasil uji estimasi ditemukan bahwa responden yang berpengetahuan baik tentang pemeriksaan antenatal care mempunyai kemungkinan 2,625 kali akan lebih memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalani pemeriksaan antenatal care dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik, dapat dilihat dari nilai $OR= 2,625$ (95% $CI= 1,115 - 6,179$).

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan suami dengan motivasi pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Sungai Raya Dalam
Tahun 2014, n = 89

Dukungan suami	Motivasi				Total	χ^2	p. Value
	Tinggi	%	Rendah	%			
Mendukung	23	57,5	17	42,5	40	0,99	0,32
Tidak mendukung	23	46,9	26	53,1	49		1
Total	46	51,7	43	48,3	89		

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan suami dengan motivasi tinggi sebanyak 23 orang (57,5%) dan 17 orang (42,5%) dengan motivasi yang rendah. Sedangkan, ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami dengan motivasi tinggi sebanyak 23 orang (46,9%) dan 26 orang (53,1%) dengan motivasi yang rendah.

Hasil dari *statistik* diperoleh nilai lebih tinggi dari $p= 0,321$ ($p \geq 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_0 gagal ditolak), jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan motivasi pemeriksaan antenatal care (H_0 ditolak) nilai lebih tinggi dari ($p= 0,321 \geq 0,05$). Hasil uji estimasi ditemukan bahwa responden yang mendapat dukungan suami mempunyai kemungkinan 1,529 kali akan lebih memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalani pemeriksaan antenatal care dibandingkan yang suaminya tidak mendukung, dapat dilihat dari nilai OR= 1,529 (95% CI = 0,659-3,547).

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang antenatal care

Berdasarkan hasil perolehan data dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care menunjukkan bahwa mayoritas (49,4%) berpengetahuan baik. Hal ini

didukung juga dengan jenjang pendidikan formal yang dimiliki responden yang sebagian besar (46,1%) adalah SMA.

Berdasarkan teori, pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan penerangan yang keliru (*misinformation*) (Soekanto,2003:8). Hal ini berarti bahwa pengetahuan tidak hanya didapatkan dibangku sekolah, melainkan juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan media massa (informasi) sehingga dapat memberikan stimulus kepada ibu hamil untuk bersikap dan berperilaku^[9].

Peneliti berpendapat bahwa tingginya pengetahuan responden tentang antenatal care dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain karena mudahnya informasi yang diperoleh tentang antenatal care baik melalui media massa, elektronik ataupun dari tenaga kesehatan dalam bentuk penyuluhan.

Dukungan suami

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak mendapat dukungan suami sebanyak (55,1%) responden tidak mendapatnya dukungan dari suami. Hal ini terjadi karena kurangnya perhatian suami kepada ibu hamil bisa karena faktor kesibukan suami atau karena minimnya tingkat pengetahuan suami mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan teori, peran suami saat hamil penting dan dapat membantu ketenangan jiwa istri. Kasih sayang dan berlainan suami masih tetap penting sehingga tampak keharmonisan rumah tangga makin bersemi menjelang hadirnya buah cinta yang diharapkan. Suami dapat membantu beberapa tugas istri sehingga istri lebih banyak beristirahat terutama menjelang persalinan, sehingga pertumbuhan dan perkembangan jiwa dan janin makin baik^[10].

Motivasi pemeriksaan antenatal care

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar (51,6%) responden mempunyai motivasi yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu, hal tersebut juga menunjukkan bahwa seseorang ibu hamil tinggi untuk melakukan suatu usaha. Motivasi adalah tingkah laku yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Motivasi ini menjadi proses yang dapat menjelaskan mengenai tingkah laku seseorang dalam melaksanakan tugas tertentu^[11].

Hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan motivasi pemeriksaan antenatal care

Hasil analisa statistik menggunakan *chi-squared* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $p= 0,026$ ($p \leq 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan motivasi pemeriksaan antenatal care (H_a diterima) ($p= 0,026 \leq 0,05$). Hasil uji estimasi ditemukan bahwa responden yang berpengetahuan baik tentang pemeriksaan antenatal care mempunyai kemungkinan 2,625 kali akan lebih memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalani pemeriksaan antenatal care dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik, dapat dilihat dari nilai $OR= 2,625$ (95% CI= 1,115 – 6,179).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu di tekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini

mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal^[6].

Menurut Notoadmojo^[9] pendidikan kesehatan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang tetapi dipengaruhi oleh faktor pendukung eksternal yang secara langsung dapat mempengaruhi perubahan perilaku seperti sarana yang dimiliki, fasilitas lain yang tersedia atau alat-alat yang dibutuhkan serta dukungan positif yang diberikan orang lain untuk terjadi perubahan perilaku artinya responden yang mempunyai pengetahuan baik belum tentu memiliki perilaku yang baik demikian juga sebaliknya. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan mampu memotivasi ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Ringo & Nasution^[1] mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil dan motivasi keluarga dalam pelaksanaan *antenatal care* di puskesmas Ujung Batu Riau menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil dalam pelaksanaan *antenatal care*. Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh nilai probabilitas sebesar 0,036 ($p \leq 0,05$) yang artinya (H_a diterima).

Hubungan antara dukungan suami dengan motivasi pemeriksaan antenatal care

Hasil *daristatistik* diperoleh nilai lebih tinggi daripada $p= 0,321$ ($p \geq 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a gagal ditolak), jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan motivasi pemeriksaan antenatal care (H_a ditolak) nilai lebih tinggi dari ($p= 0,321 \geq 0,05$). Hasil uji estimasi ditemukan bahwa responden yang mendapat dukungan

suami mempunyai kemungkinan 1,529 kali akan lebih memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalani pemeriksaan antenatal care dibandingkan yang suaminya tidak mendukung, dapat dilihat dari nilai OR= 1,529 (95% CI = 0,659-3,547).

Hal di atas sesuai dengan teori bahwa dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil dalam hal ini dukungan tersebut bisa dalam bentuk verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata berupa tingkah laku atau kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi tingkah laku istrinya yang dalam hal ini adalah dukungan untuk melakukan kunjungan ANC. Suami merupakan bagian dari keluarga, maka dukungan suami sangat diperlukan dalam menentukan berbagai kebijakan dalam keluarga. Dukungan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku^[9].

Dari hasil analisis dan pembahasan diketahui bahwa selain faktor dukungan suami, dimungkinkan bahwa kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil juga dipengaruhi oleh faktor-faktor pendukung lain seperti tingkat pendidikan atau pengetahuan ibu hamil, tingkat pendapatan keluarga, sikap ibu hamil, sarana atau pelayanan kesehatan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan, serta dukungan sosial yang dalam penelitian ini tidak ikut diteliti.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mulyanti., dkk (2010) mengenai hubungan dukungan suami pada ibu hamil dengan kunjungan ANC di rumah bersalin Bhakti IBI Semarang. Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh nilai probabilitas sebesar 0,007 ($p \leq 0,05$) yang artinya Ho ditolak (Ha diterima)

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan kunjungan ANC di Rumah Bersalin Bhakti IBI Semarang.

Keterbatasan penelitian

Berdasarkan selama ini peneliti ingi menyampaikan keterbatasan serta hambatan yang dialami oleh peneliti selama melakukan proses penelitian, beberapa diantaranya adalah sebagai berikut :

1. keterbatasan waktu, sehingga pada peneliti melakukan peneliti dijam istirahat atau jam kosong jika tidak ada perkuliahan umtuk melakukan penelitian.
2. keterbatasan sampel peneliti, sehingga pada penelitian selanjutnya untuk memperbanyak sampel agar hasil maksimal.
3. keterbatasan kemampuan peneliti dalam melakukan peneliti dan analisa.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar (71,9%) adalah berusia 25-30 tahun dan sebanyak responden yang berpendidikan SMA (46,1%). Hasil penelitian pengetahuan ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar (63,6%) responden dengan pengetahuan baik tentang motivasi masuk dalam kategori tinggi. Dukungan suami dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar (57,5%) responden dengan dukungan suami mendukung tentang motivasi masuk dalam kategori tinggi Setelah dilakukan analisa secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan motivasi pemeriksaan antenatal care ditunjukkan nilai statistik ($p= 0,026 \leq 0,05$) dan tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan motivasi

pemeriksaan antenatal care ditunjukan nilai statistik ($p= 0,321 \geq 0,05$).

SARAN

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan bagi ibu hamil untuk lebih menambah pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan tidak hanya keluarga tetapi juga lewat sumber-sumber informasi yang lain seperti petugas kesehatan dan media seputar kehamilan sehingga ibu hamil dapat memperoleh banyak informasi pemeriksaan kehamilan.

2. Bagi Penelitian

Sebagai bahan acuan untuk dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya yang akan meneliti lebih luas tentang motivasi pemeriksaan kehamilan (ANC).

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan untuk lebih berperan serta dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan di puskesmas atau klinik khususnya ibu hamil tentang motivasi pemeriksaan kehamilan, ibu hamil tidak hanya mendapatkan informasi dari keluarga saja tetapi juga mendapatkan informasi yang benar dari tenaga kesehatan.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan atau informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan motivasi suami tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang pemeriksaan ante natal care (ANC) di Puskesmas Sungai Raya Dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ringo,Astini Siringo & Nasution, Siti Saidah. (2011).*Pengetahuan Ibu Hamil Dan Motivasi Keluarga Dalam Pelaksanaan Antenata Care Di Puskesmas Ujung Batu Riau*.Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara. November 15, 2013. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=59072&val=4132>.
- [2] Yanuaria, Myrra Rizky & Wulandari, Ratna Dwi. (2011). *Penyusunan Upaya Peningkatan PelayananAntenatal Care Berdasarkan Voice Of The Custumer*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya. . November 15, 2013. http://journal.unair.ac.id/filerPDF/6.%20Myrra%20Rizky_JAKlv1n1.pdf
- [3] Soesanto, Edy & Winaryati, Eny. (2009). *Ante Natal Care Dalam Resifratif Ibu Hamil : Gambaran Kerentanan Kesehatan Reproduksi Pada Masyarakat Nelayan Di Kebupaten Rembang*. Jurnal Keperawatan Vol. 2 No. 2. November 15, 2013. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/240/250>
- [4] Suryandari, Dwi. (2010). *Hubungan Tentang ANC Dengan Kunjungan ANC Di Puskesmas Galur 2 Kulon Progo*. November 15, 2013. <http://portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=86992>
- [5] Mulyanti, Lia, Dkk. (2010). *Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dengan Kunjungan ANC Di umah Bersalin Bhakti IBI JL. Sendangguwo Baru V No 44C Kota Semarang*. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. November 15, 2013.http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/816/869

- [6] Wawan, A & Dewi M. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta
- [7] Murti ,Harry & Srimulyani,Veronika Agustini. (2013). *Peraruh Motivasi Terhadap Kinerha pegawai Dengan Variabel Pemidiasi Kepuasan kerja Pada PDAM Kota Madiun*. *Jurnal Riset Manajemen dan Akuntansi*. November 15, 2013.<http://portal.widyamandala.ac.id/jurnal/index.php/jrma/article/download/82/85>
- [8] Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Trans Info Media: Jakarta
- [9] Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka. Cipta. Jakarta
- [10] Manuba,dkk. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Buku Kedokteran:Jakarta.
- [11] Hidayat, A. Aziz Alimul. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, edisi kedua. Salemba Medika: Jakarta