

Dukungan Keluarga Tidak Baik sebagai Faktor Risiko Ketidaklengkapan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Ibu di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung

Ayu Indah Rachmawati¹, Ratna Dewi Puspitasari²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih belum mencapai target yang telah ditentukan. Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Salah satu faktor yang diduga dapat memengaruhi kelengkapan kunjungan ANC adalah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan kunjungan ANC di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan metode *case control*. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 60 orang ibu, dengan masing-masing 30 orang ibu pada kelompok kasus dan kontrol. Pemilihan subjek menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 45 pertanyaan, serta kartu ibu di Puskesmas Sukamaju dan buku KIA milik ibu. Uji hipotesis yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden kelompok kasus terdapat 21 orang (70%) mendapat dukungan keluarga tidak baik dan 9 orang (30%) mendapat dukungan keluarga baik. Sedangkan dari 30 responden kelompok kontrol terdapat 7 orang (23,3%) dengan dukungan keluarga tidak baik dan 23 orang (76,7%) dengan dukungan keluarga baik. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,001 dan *odds ratio* sebesar 7,7 dengan IK 95% 2,424-24,245. Simpulan, besar risiko dukungan keluarga yang tidak baik untuk terjadinya ketidaklengkapan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Ibu di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung adalah 7,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan dukungan keluarga yang baik.

Kata kunci: antenatal care, dukungan keluarga, ibu hamil

Defect Family Support as A Risk Factor for The Incompleteness of Mothers's Antenatal Care (ANC) Visits In Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung

Abstract

Maternal Mortality (MMR) in Indonesia have not reached a predetermined target. Complications of pregnancy and childbirth as the cause of maternal death can be prevented by antenatal care (ANC) visits. One of the factor that suspected affecting the completeness of an ANC visits is family support. This study aims to determine the relationship between family support and the completeness of mother's ANC visits in Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung. This study used a quantitative analytical research with case control method. The sample in this study consisted of 60 mothers, divided into cases and control group with 30 mothers in each group. The sampling technique that used in this research is the purposive sampling technique. This research instruments are a family support questionnaire that consists of 45 questions, and a list of maternal data from Puskesmas Sukamaju besides KIA book's that every mother had. The hypothesis test used in this study is chi square test. The result showed that from 30 respondents in case group there were 21 mothers (70%) who had defect family support and 9 mothers (30%) who had good family support. While from 30 respondents in control group there were 7 mothers (23,3%) with defect family support and 23 mothers (76,7%) with good family support. The result obtained in chi-square test in *p-value* is 0,001 and odds ratio (OR) test is 7,7 with CI 95% 2,424-24,245. Conclusion, the risk of mother with defect family support for the incompleteness of an Antenatal Care (ANC) visits at the Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung is 7.7 times greater than mother with good family support.

Keywords: antenatal care (ANC), family support, pregnant mother

Korespondensi: Ayu Indah Rachmawati, S.Ked.. alamat Jl. Satria 2 No.10, Penengahan, Bandar Lampung, Lampung, HP 082294723854, e-mail ayuindhr8@gmail.com

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh, di

setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara global, AKI digunakan sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan ibu di suatu negara atau wilayah.^{1,2} Di Indonesia, terdapat hampir 20.000 kejadian kematian ibu akibat komplikasi pada saat hamil maupun melahirkan setiap tahunnya.³

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 oleh Badan Pelaksana Survei (BPS), AKI di Indonesia adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi karena melebihi target yang telah ditentukan, yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.¹ Angka kematian ibu di Provinsi Lampung berdasarkan SDKI tahun 2012 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup yang masih berada dibawah target yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs), pemerintah mengupayakan berbagai program untuk menurunkan angka kematian ibu. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil melalui *antenatal care* (ANC).

Dalam pelaksanaannya, ANC dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan ibu. Kunjungan pertama (K1) dilakukan pada trimester 1, kunjungan kedua pada trimester 2, serta kunjungan ke-3 dan ke-4 pada trimester 3 (K4). Standar waktu tersebut diatur untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan akibat komplikasi kebidanan maupun hal lain yang dapat membahayakan kehamilan melalui deteksi dini faktor risiko serta penanganan dini saat terjadi komplikasi sehingga menjamin perlindungan terhadap ibu dan janinnya.¹

Angka cakupan K1 dan K4 di Provinsi Lampung cenderung naik turun setiap tahunnya. Hingga tahun 2014, Provinsi Lampung belum pernah mencapai angka target nasional yang telah ditetapkan.⁴ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2016, Puskesmas dengan angka kunjungan K1 dan K4 paling rendah di Bandar Lampung terdapat di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung dengan angka kunjungan K1 sebesar 82,54% dan K4 sebesar 67,13% dimana keduanya belum memenuhi target kota Bandar Lampung yaitu sebesar 95%.

Menurut Syamsiah dan Pustikasari (2014) dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan ANC, didapatkan hasil yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial. Dukungan sosial yang dimaksud dapat berasal baik dari lingkungan,

teman, orangtua, keluarga, suami maupun tenaga kesehatan.⁵ Komunikasi yang efektif antara ibu hamil dan suaminya serta dengan keluarganya dapat memengaruhi psikologi ibu hamil, sehingga hal ini sangat dibutuhkan untuk membangun motivasi ibu dalam merawat janin yang dikandungnya.⁶

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode *case control* yaitu suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan pendekatan *retrospective*. Sedangkan, studi penelitian yang digunakan adalah *comparational study* yaitu penelitian dengan menggunakan metode studi perbandingan yang dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu.⁷

Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektif diteliti apakah kasus dan kontrol terpapar faktor risiko yang dimaksud atau tidak. Dalam penelitian ini, status kelengkapan kunjungan ANC diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor dukungan keluarga diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung pada bulan Oktober hingga bulan Desember 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III dan ibu yang sudah melahirkan dalam periode waktu tertentu sampai jumlah minimal sampel tercukupi yang berada di wilayah Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung.

Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel yang diambil merupakan populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, terdaftar sebagai peserta fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk melakukan ANC di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung, serta merupakan ibu hamil trimester III atau ibu yang

sudah melahirkan dalam periode waktu tertentu sampai jumlah minimal sampel tercukupi dengan kunjungan ANC kurang dari 4 kali untuk kelompok kasus dan lebih dari atau sama dengan 4 kali untuk kelompok kontrol. Sedangkan kriteria eksklusi sampel yaitu ibu yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian dan ibu yang sudah tidak berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung.

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan atas pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.⁷ Penetapan jumlah sampel menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik sampling ini digunakan karena jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi kurang dari 100 sampel.⁸ Jumlah populasi kasus ibu hamil TM III yang memenuhi kriteria inklusi pada periode Oktober-November adalah 13 kasus. Sehingga perlu ditambahkan populasi ibu yang sudah melahirkan dalam periode waktu tertentu sampai jumlah minimal sampel terpenuhi, yaitu 30 sampel. Maka, sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 60 sampel. Dengan 30 sampel berperan sebagai kasus (*case*) dan 30 sampel berperan sebagai kontrol (*control*).

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah dukungan keluarga terhadap ibu pada saat hamil serta yang menjadi variabel terikat adalah kelengkapan kunjungan ANC ibu pada saat hamil. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan berupa kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh responden. Kuesioner yang digunakan bertujuan untuk memperoleh data mengenai dukungan keluarga terhadap kehamilannya. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan ANC yang disusun oleh Mutiara (2014) dan telah digunakan dalam penelitiannya.⁹ Sedangkan, data sekunder yang digunakan adalah data

kunjungan ANC ibu hamil yang ada di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung (Kartu Ibu) dan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang dimiliki oleh setiap ibu.

Data yang telah didapat dari proses pengumpulan data primer dan sekunder, kemudian data diolah menggunakan aplikasi statistik. Analisis univariat yang dijelaskan dalam penelitian ini adalah gambaran umum responden seperti usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, masalah kesehatan selama hamil, jenis pelayanan kesehatan, gambaran anggota keluarga yang mengantar kunjungan, gambaran dukungan keluarga dan kelengkapan kunjungan ANC ibu dengan presentase dan tabel distribusi. Sedangkan analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji dua variabel, yaitu variabel dukungan keluarga sebagai variabel independen/bebas dengan variabel kelengkapan kunjungan ANC sebagai variabel dependen/terikat. Uji hipotesis yang digunakan adalah *chi square*. Namun, apabila data tidak memenuhi syarat uji *chi square*, maka peneliti dapat menggunakan uji *fisher* sebagai uji alternatifnya.¹⁰ Selanjutnya dilakukan perhitungan nilai besar risiko (Odds Ratio/OR) paparan terhadap kasus dengan menggunakan tabel 2x2.

Hasil

Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan kunjungan ANC di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2017 berlokasi di cakupan wilayah Puskesmas Sukamaju, yaitu Desa Keteguhan, Desa Sukamaju dan Desa Way Tataan Bandar Lampung.

Subjek penelitian yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan ibu hamil trimester III atau ibu yang sudah melahirkan dalam jangka waktu tertentu dimana ibu masih mengingat riwayat kehamilannya dengan jelas. Gambaran karakteristik ibu di cakupan wilayah Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung yang memenuhi syarat untuk menjadi responden dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Gambaran Umum Karakteristik Responden		
Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
<20 tahun	6	10,0 %
20-35 tahun	49	81,7 %
>35 tahun	5	8,3 %
Pendidikan Ibu		
SD	22	36,7 %
SMP	23	38,3 %
SMA	13	21,7 %
PT	2	3,3 %
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	57	95,0 %
Bekerja	3	5,0 %
Masalah Kesehatan Ibu		
Tidak Ada Masalah	51	85,0 %
Hipertensi Gestasional	5	8,3 %
Perdarahan Kehamilan	2	3,3 %
Hipotensi	1	1,7 %
Stroke	1	1,7 %
Jenis Pelayanan Kesehatan		
Puskesmas	41	68,3 %
Bidan	19	31,7 %
Keluarga yang Mengantar		
Sendiri	17	28,3 %
Suami	29	48,3 %
Orangtua	9	15,0 %
Anak	1	1,7 %
Mertua	2	3,3 %
Kakak/Adik	2	3,3 %

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Kasus dan Kontrol.				
Karakteristik Responden	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	(Kunjungan Tidak Lengkap)		(Kunjungan Lengkap)	
	n	%	n	%

	(30)	(30)	(30)	(30)	
Usia Ibu					
Usia berisiko	7	23,3	4	13,3	0,50
Usia tidak berisiko	23	76,7	26	86,7	5
Pendidikan Ibu					
Rendah (SD atau SMP)	24	80,0	21	70,0	0,551
Tinggi (SMA atau PT)	6	20,0	9	30,0	
Pekerjaan Ibu					
Tidak Bekerja (IRT)	28	93,3	29	96,7	1,000
Bekerja	2	6,7	1	3,3	0
Masalah Kesehatan Ibu					
Tidak Ada Masalah	24	80,0	27	90,0	-
Hipertensi Gestasional	2	6,7	3	10,0	-
Perdarahan Kehamilan	2	6,7	0	0	-
Hipotensi	1	3,3	0	0	-
Stroke	1	3,3	0	0	-
Jenis Pelayanan Kesehatan					
Puskesmas	23	76,7	18	60,0	0,267
Bidan	7	23,3	12	40,0	7
Keluarga yang Mengantar					
Sendiri	9	30,0	8	26,7	-
Suami	12	40,0	17	56,7	-
Orangtua	5	16,7	4	13,3	-
Anak	1	3,3	0	0	-
Mertua	2	6,7	0	0	-
Kakak/Adik	1	3,3	1	3,3	-

Terdapat dua tingkatan skor dukungan keluarga pada penelitian ini yaitu baik, dan tidak baik. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga pada responden di cakupan wilayah Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung adalah baik sebanyak 32 orang (53,3%) dan tidak baik sebanyak 28 orang (46,7%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Dukungan Keluarga Responden.

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	28	46,7 %
Baik	32	53,3 %
Total	60	100 %

Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 dimensi yang diambil berdasarkan bentuk dukungan keluarga, yaitu dukungan fisiologis, dukungan psikologis, dan dukungan sosial. Hasil analisis deskriptif dan uji normalitas data dari masing-masing dimensi kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Gambaran Dukungan Keluarga pada Setiap Dimensi Kuesioner

Bentuk Dukungan	Mean	Median	Uji Normalitas Data
Fisiologis	40,48	41,00	0,075
Psikologis	48,83	50,00	0,068
Sosial	45,52	47,50	0,007

Uji normalitas yang dilakukan pada data menunjukkan bentuk dukungan fisiologis dan psikologis pada responden terdistribusi normal, dengan masing-masing nilai p pada uji normalitas data adalah 0,075 dan 0,068. Sedangkan, data dukungan sosial tidak terdistribusi normal dengan nilai p adalah 0,007. Berdasarkan uji normalitas data, apabila data terdistribusi normal maka skor yang digunakan adalah *mean* atau rata-rata sedangkan apabila data tidak terdistribusi normal maka skor yang digunakan adalah median atau nilai tengah.

Tabel 5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Kunjungan ANC Ibu di Cakupan Wilayah Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung.

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Kunjungan ANC		Total	p-value	OR
	Tidak Lengkap	Lengkap			
n					
keluarga					

	e		
Tidak Baik	21 (70,0%)	7 (23,3%)	28 (46,7%)
Baik	9 (30,0%)	23 (76,7%)	32 (53,3%)
Total	30 (100,0%)	30 (100,0%)	60 (100,0%)

Uji hipotesis untuk analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 (*p value* <0,05) yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kelengkapan kunjungan antenatal care (ANC) ibu di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung secara statistik. Sedangkan berdasarkan nilai OR yang didapat yaitu sebesar 7,7 yang berarti kelompok ibu dengan dukungan keluarga yang tidak baik memiliki kemungkinan untuk tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap 7,7 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu dengan dukungan keluarga yang baik. Sehingga dukungan keluarga yang tidak baik pada ibu selama hamil menjadi faktor risiko ketidakeengkapan kunjungan ANC ibu di cakupan wilayah Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung.

Diskusi

Responden yang digunakan sebagai subjek dalam penelitian ini merupakan ibu yang tinggal atau berada di cakupan wilayah Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung yang berlokasi di Kelurahan Sukamaju, Kecamatan Teluk Betung Timur, Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung.

Berdasarkan data karakteristik responden secara umum pada tabel 1, sebagian besar responden berusia 20-35 tahun atau usia tidak berisiko (81,7%), berpendidikan rendah yaitu lulusan SD atau SMP (75%), tidak bekerja atau ibu rumah tangga (95%), dan tidak memiliki masalah kesehatan (85%). Selain itu, responden lebih memilih untuk melakukan kunjungan ANC di puskesmas (68,3%) dibandingkan fasilitas layanan kesehatan lain dengan ditemani oleh suami (48,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agus dan Horiuchi (2012) disebutkan bahwa pola berfikir seseorang dapat dipengaruhi oleh seberapa matang orang tersebut dilihat dari usianya, sehingga ibu dengan usia produktif akan lebih dapat berpikir rasional dan memiliki motivasi dalam memeriksakan kehamilannya.¹¹ Namun, hal ini tidak sesuai dengan hasil analisis yang didapatkan pada responden, yaitu tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kelengkapan kunjungan ANC ($p\text{-value} = 0,505$).

Begitu pula dengan karakteristik pendidikan responden pada tabel 2, dimana sebagian besar kelompok kasus dan kontrol sama-sama berpendidikan rendah sehingga berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan kunjungan ANC ($p\text{-value} = 0,551$). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang disebutkan dalam bukunya dimana semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik tingkat pengetahuannya yang membuat ibu hamil berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih mengenai pentingnya pelayanan antenatal dibandingkan dengan ibu hamil berpendidikan rendah.¹²

Status pekerjaan responden yang hampir seluruhnya merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja baik dalam kelompok kasus maupun kontrol juga tidak memiliki hubungan dengan kelengkapan kunjungan ANC ibu ($p\text{-value} = 1,000$). Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salmah, Ikhsan, dan Nurlaelah (2012) tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju. Repository Universitas Hasanuddin, yaitu status pekerjaan seorang ibu, apakah sebagai seorang ibu rumah tangga atau sebagai wanita yang disibukkan oleh pekerjaannya juga memengaruhi sikap ibu terhadap kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC yang membuat semakin tinggi aktivitas seorang ibu, maka semakin menurun kepatuhannya terhadap kunjungan ANC. Hal ini dikarenakan seseorang yang tidak bekerja

memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan kunjungan ANC dengan optimal.¹³

Keadaan yang bertolak belakang dengan teori atau penelitian ini kemungkinan disebabkan karena peneliti melakukan metode penelitian *case control*, dimana dalam pemilihan subjek sebagai kelompok kontrol sebaiknya didasarkan kepada kesamaan karakteristik dari kelompok kasus seperti yang disebutkan Notoatmodjo (2015) dalam bukunya tentang metodologi penelitian kesehatan. Hal ini dimaksudkan agar dalam pelaksanaan penelitian, tidak ada variabel perancu atau bias yang dapat memengaruhi hasil penelitian.⁷

Dalam penelitian ini, didapatkan hasil yaitu ibu dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 32 orang (53,3%) dan ibu dengan dukungan keluarga yang tidak baik sebanyak 28 orang (46,7%). Pengelompokan ibu menggunakan nilai median dari skor dukungan keluarga responden sebagai *set of point*, yaitu 141,00. Sehingga ibu dengan skor <141 tergolong kelompok dengan dukungan keluarga yang tidak baik serta ibu dengan skor ≥ 141 tergolong kelompok dengan dukungan keluarga yang baik.

Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini mencakup 3 bentuk dukungan keluarga berdasarkan teori Gallo dan Reichel (1998) yang disebutkan dalam penelitian Indriyani (2013), yaitu: dukungan fisiologis, dukungan psikologis dan dukungan sosial. Dalam kuesioner yang terdiri dari 45 pernyataan, terdapat masing-masing 15 pernyataan dari setiap bentuk dukungan keluarga.¹⁴ Bentuk dukungan fisiologis dalam penelitian ini yaitu pernyataan mengenai peran keluarga dalam mendampingi ibu ketika bepergian, memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu, membantu ibu dalam berjalan, hingga memberi bantuan kepada ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga. Melalui analisis deskriptif yang telah dilakukan, didapatkan rata-rata skor 40,48 untuk dukungan fisiologis responden dengan nilai maksimal skor adalah 60. Penggunaan rata-rata disebabkan data dukungan fisiologis ibu terdistribusi normal.¹⁰

Dukungan psikologis merupakan dukungan yang ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari dan memahami identitas anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan psikologis dalam penelitian ini yaitu pernyataan mengenai peran keluarga dalam memperhatikan dan peduli terhadap kesehatan ibu atau sekedar percakapan sehari-hari selama hamil. Melalui analisis deskriptif yang telah dilakukan, didapatkan rata-rata skor 48,83 untuk dukungan psikologis responden dengan nilai maksimal skor adalah 60.

Sedangkan dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan dengan cara menyarankan dan mendukung anggota keluarga untuk dapat bersosialisasi dengan orang lain. Hal ini meliputi peran keluarga dalam menyarankan ibu untuk mengikuti kegiatan spiritual kelompok, mengikuti perkumpulan di masyarakat, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, serta menjaga agar tetap berinteraksi dengan orang lain dan membantu dalam memperhatikan norma-norma yang berlaku di masyarakat.¹⁴ Melalui analisis deskriptif yang telah dilakukan, didapatkan nilai tengah atau median skor adalah 47,50 untuk dukungan sosial responden dengan nilai maksimal skor adalah 60. Penggunaan nilai median disebabkan data dukungan sosial ibu tidak terdistribusi normal.¹⁰

Apabila dilihat ke belakang secara retrospektif, dari 30 ibu dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) yang memiliki kunjungan tidak lengkap atau kelompok kasus, terdapat 21 orang (70%) mendapat dukungan keluarga tidak baik dan 9 orang (30%) mendapat dukungan keluarga baik. Sedangkan, dari 30 ibu yang memiliki kunjungan ANC lengkap atau kelompok kontrol terdapat 23 orang (76,7%) mendapat dukungan keluarga baik dan 7 orang (23,3%) mendapat dukungan keluarga tidak baik. Setelah dilakukan uji hipotesis *chi-square* dari data tersebut diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap

kelengkapan kunjungan ANC di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung.

Parameter kekuatan hubungan yang digunakan adalah *Odds Ratio* (OR), yaitu sebesar 7,7 dengan interval kepercayaan 95% 2,424-24,245 artinya ibu dengan dukungan keluarga tidak baik memiliki kemungkinan 7,7 kali lebih besar untuk tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan keluarga baik.

Hal ini selaras dengan hasil dari penelitian hampir serupa yang dilakukan oleh Komariah (2010) di Puskesmas Banyu Biru Semarang, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.¹⁵ Selain itu, penelitian mengenai kelengkapan kunjungan ANC dan kaitannya dengan dukungan suami pernah dilakukan oleh Alawiyah (2014) di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta dan Aryastuti (2013) di Puskesmas Jetis II Bantul dan mendapatkan hasil yang serupa yaitu terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kelengkapan kunjungan ANC.^{16,17} Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Unzila (2007) dimana disebutkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai motivasi yang tinggi dalam melakukan ANC, sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas pelayanan kebidanan terhadap kepatuhan ANC pada ibu hamil.¹⁸

Salah satu faktor yang menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan kunjungan ANC seperti yang di kemukakan Agus dan Horiuchi (2012) dalam jurnalnya adalah akses dan transportasi ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang buruk.¹¹ Sulitnya akses menuju Puskesmas Sukamaju dirasakan oleh responden, terutama responden yang berada di Lingkungan III, Desa Keteguhan dimana peneliti bertemu mayoritas responden yang termasuk kedalam kelompok kasus di wilayah tersebut.

Secara kualitas, Puskesmas Sukamaju memiliki pelayanan yang cukup baik, dimana petugas kesehatan disana sangat memerhatikan ibu hamil yang berada dalam

wilayah cakupannya. Hal ini terbukti dengan adanya pemisahan ibu yang berisiko, adanya hari khusus kunjungan ANC, yaitu setiap hari Rabu disetiap minggunya, dan terkadang diadakannya senam hamil oleh Puskesmas Sukamaju terhadap wilayah tertentu. Sehingga kemungkinan rendahnya kelengkapan kunjungan ANC di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung adalah dari faktor internal atau motivasi yang dimiliki ibu untuk melakukan kunjungan ANC. Dalam hal ini faktor motivasi ibu sangat berkaitan dengan dukungan yang diperoleh ibu hamil dari pihak keluarga, seperti yang telah disebutkan Susanti (2008) dalam bukunya yang membahas mengenai psikologi kehamilan.⁶

Setelah dilakukan analisis pada kuesioner dukungan keluarga yang sebelumnya telah diisi oleh responden, didapatkan hasil bahwa bentuk dukungan fisiologis merupakan dukungan dengan nilai rata-rata paling rendah yaitu 40,48 dibandingkan dengan nilai rata-rata dukungan psikologis dan nilai median dukungan sosial. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga dengan suami yang seringkali tidak ada dirumah dikarenakan oleh pekerjaannya. Akibatnya, ibu menjadi lebih mandiri dan terbiasa melakukan setiap pekerjaan rumah dan aktivitas sehari-hari sendiri tanpa dibantu oleh keluarga atau orang lain.

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung. Besar risiko dukungan keluarga yang tidak baik untuk terjadinya ketidakelektrisan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Ibu di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung adalah 7,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan dukungan keluarga yang baik.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil

kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.

3. Lisbet L. Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). *Politica*. 2016; 4(1):129–56.
4. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Profil kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2014. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung; 2014..
5. Syamsiah N, Pustikasari A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2014; 6(1):15-8.
6. Susanti NN. Psikologi kehamilan. Jakarta: EGC; 2008.
7. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
8. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2012.
9. Dewi MS. Hubungan dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan antenatal care pada komunitas ibu slum area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang [skripsi]. Tangerang: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2014.
10. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Edisi ke-6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2015.
11. Agus Y, Horiuchi S. Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia [internet]. London: BMC Pregnancy and Childbirth; 2012 [diakses tanggal 14 Maret 2019]. Tersedia dari: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/9>.
12. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
13. Salmah U, Ikhsan M, Nurlaelah. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju [internet]. Makassar: Repository Universitas Hasanuddin; 2012 [diakses tanggal 15 Maret 2019]. Tersedia dari: <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/11503>.

14. Indriyani D. Aplikasi Konsep & Teori Keperawatan Maternitas Postpartum Dengan Kematian Janin. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2013.
15. Komariyah O. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal care. Perpusnwu.web.id [Online Journal] Semarang: STIKES Ngadi Waluyo Ungaran; 2010. [diunduh 8 maret 2019]. Tersedia dari: <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3628.pdf>.
16. Alawiyah F. Hubungan dukungan suami dengan kelengkapan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2014 [skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah; 2014.
17. Aryastuti N. Hubungan dukungan suami dengan kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil TM III di Puskesmas Jetis II Bantul tahun 2013 [skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah; 2013.
18. Unzila. Buku Dukungan Dan Motivasi. Jakarta: EGC; 2007.