

## Relationship between Socio-economic Characteristics and Husband Support with Inclusive Antenatal Care (ANC) at South Denpasar Health Centre III

Mira Kristiani Dewi,<sup>1\*</sup> Widarini,<sup>1,2</sup> I Nyoman Mangku Karmaya<sup>1,3</sup>

### ABSTRACT

**Background and purpose:** Maternal mortality is one of indicators within the millennium development goals. In Indonesia, the first point of entry for maternal health care is through midwives working from health centres. Comprehensive antenatal care is extremely important in order to ensure a healthy and natural pregnancy. This study explored the relationship between socio-economic characteristics and the support of husband with inclusive antenatal care in South Denpasar III Community Health Centre.

**Methods:** This study was cross-sectional using a quantitative approach among sixty nine espondents whom were selected using simple random sampling. Data was collected guided questionnaires

and secondary data was obtained through clinic records. Data was processed using univariate, bivariate (chi-squared test) and multivariate (logistic regression) analysis.

**Results:** Results indicated that there is a relationship between knowledge ( $p=0.045$ ), attitude ( $p=0.039$ ), education ( $p=0.007$ ), income ( $p=0.013$ ) and husband support ( $p=0.011$ ) with the regularity of antenatal care access by expectant mothers. Whereas age, parity and occupation were not influential factors.

**Conclusion:** Husband support plays the most dominant role in influencing the inclusivity of maternal antenatal care.

**Keywords:** *antenatal care*, socio-economic characteristics, husband support

## Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi dan Dukungan Suami dengan Kelengkapan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Denpasar Selatan III

### ABSTRAK

**Latar belakang dan tujuan:** Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium. Upaya untuk menurunkan AKI salah satunya adalah dengan pelayanan *antenatal care* sesuai standar yang dilaksanakan oleh bidan sebagai lini terdepan dari pelayanan kesehatan masyarakat. *Antenatal care* penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosial ekonomi dan dukungan suami dengan kelengkapan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *crosssectional* dengan pendekatan analitik kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak

69 orang yang ditentukan dengan metode acak sederhana. Data dikumpulkan dengan penelusuran dokumen dan wawancara, dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (*chi-squared test*) dan multivariat (regresi logistik).

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan pengetahuan ( $p=0,045$ ), sikap ( $p=0,039$ ), pendidikan ( $p= 0,007$ ), penghasilan ( $p= 0,013$ ) dan dukungan suami ( $p= 0,011$ ) dengan kelengkapan *antenatal care* pada ibu hamil.

**Simpulan:** Dukungan suami paling dominan mempengaruhi kelengkapan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2013.

<sup>1</sup>Public Health Postgraduate Program, Udayana University,  
<sup>2</sup>School of Public Health, Faculty of Medicine Udayana University,  
<sup>3</sup>Anatomy Department, Faculty of Medicine, Udayana University

\*Correspondence to:  
Mira Kristiani Dewi, Public Health Postgraduate Program, Udayana University  
mirakristianidewi@gmail.com

**Kata kunci:** *antenatal care*, karakteristik sosial ekonomi, dukungan suami

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menemukan AKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Upaya untuk menurunkan AKI salah satunya adalah dengan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar, dilaksanakan oleh bidan sebagai lini terdepan dari pelayanan kesehatan masyarakat. ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Faktor penyebab risiko kematian dan kesakitan ibu salah satunya adalah tidak terdeteksinya tanda bahaya selama kehamilan karena kunjungan ANC yang tidak teratur.<sup>2</sup>

Dalam memantau program kesehatan ibu, digunakan indikator cakupan K1, cakupan K4, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan kunjungan neonatal atau nifas. Sejak tahun 1990-an digunakan alat pantau berupa Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) terhadap semua populasi. Menurut data Riskesdas, secara nasional pada tahun 2010 cakupan K1 adalah 95,26% dan cakupan K4 adalah 85,56%. Untuk Kota Denpasar pada tahun 2010 cakupan K1 adalah 98,18 %.<sup>3</sup>

Peran serta ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC dipengaruhi perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Green, ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan layanan ANC yaitu: faktor predisposisi yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap; faktor pemungkin yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, jarak dan keterjangkauan, media informasi dan faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, suami atau keluarga.<sup>4</sup>

Penelitian Simanjuntak<sup>5</sup> menemukan ada hubungan antara penghasilan dengan kunjungan K4. Ibu dengan penghasilan tinggi cenderung melakukan ANC sesuai standar 2,42 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpenghasilan rendah. Keterbatasan pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu melakukan ANC. Status ekonomi memegang peranan yang penting untuk ibu melakukan ANC. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan dengan baik.<sup>6</sup>

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas III Denpasar Selatan, diketahui

bahwa cakupan kunjungan antenatal K1 tahun 2011 sebesar 100% sedangkan cakupan K4 sebesar 98%. Pada tahun 2012, cakupan kunjungan K1 menjadi 98% dan cakupan K4 juga mengalami penurunan menjadi 95%. Perbedaan persentase cakupan kunjungan K1 dan K4 mengindikasikan bahwa masih ada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan awal (K1) atau melewatkan kunjungan K4 selama kehamilannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan dukungan suami dengan kelengkapan ANC.

## METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* analitik. Pengumpulan data dilaksanakan pada Bulan Maret-Mei 2013. Populasi penelitian adalah ibu hamil triwulan ke-3 di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan sebanyak 71 orang. Sampel sebesar 69 orang dipilih secara acak sederhana.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga dan dukungan suami. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kelengkapan ANC pada ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan dengan menggunakan pedoman wawancara yang sudah diuji coba sebelumnya.

Variabel pengetahuan dan sikap dibagi menjadi dua kategori dengan nilai mean  $\pm 1/2$  standar deviasi sebagai batas pengelompokan (*cut off point*). Pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu tinggi dan rendah, sikap dikategorikan menjadi dua yaitu positif dan negatif. Umur dikategorikan menjadi tiga yaitu <20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun. Paritas dikategorikan menjadi dua, yaitu banyak jika paritas >2 dan sedikit jika paritas  $\leq 2$ . Pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu kategori tinggi jika pendidikannya  $\geq$ SMA dan rendah jika pendidikannya <SMA. Pekerjaan dibagi menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Penghasilan dibagi menjadi dua kategori, yaitu penghasilan tinggi jika  $\geq$ Upah Minimum Regional (UMR) Kota Denpasar dan rendah jika <UMR Kota Denpasar. Dukungan suami dan kelengkapan ANC dibagi menjadi dua kategori dengan nilai mean  $\pm 1/2$  standar deviasi sebagai batas pengkategorian. Dukungan suami dibedakan menjadi dua yaitu mendapat dukungan dan tidak mendapat dukungan, sedangkan kelengkapan ANC dibedakan menjadi lengkap dan tidak lengkap.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk melihat

hubungan antara variabel terikat dengan masing-masing variabel bebas. Analisis multivariat dilakukan untuk mencari variabel bebas yang memiliki hubungan paling kuat dengan variabel terikat.

Penelitian telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

## HASIL

Sebanyak 69 sampel yang terpilih berpartisipasi dengan baik dalam penelitian ini secara sukarela. **Tabel 1** menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ANC yaitu 47 orang (68,1%) dan lebih dari setengah responden memiliki sikap yang positif terkait ANC yaitu 39 orang (56,5%). Hampir seluruh responden berada pada rentang usia 20-35

tahun yaitu sebanyak 62 orang (89,9%), sebagian besar responden sudah pernah melahirkan lebih dari dua kali yaitu 51 orang (73,9%). Sebagian besar responden masuk dalam kategori berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 45 orang (65,2%). Responden bekerja adalah sebanyak 51 orang (73,9%) dan responden yang memiliki penghasilan lebih dari UMR sebanyak 44 orang (63,8%).

**Tabel 2** menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan ANC dengan pengetahuan, sikap, pendidikan, penghasilan dan dukungan suami. **Tabel 3** menunjukkan dua variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan kelengkapan ANC yaitu variabel pendidikan ( $RP=4,10$ ) dan dukungan suami ( $RP=5,25$ ). Pendidikan meningkatkan peluang empat kali lebih besar kepada ibu hamil untuk melakukan ANC dengan lengkap dan dukungan suami memberi peluang lima kali lebih besar.

**Tabel 1** Distribusi frekuensi karakteristik sosial ekonomi responden di Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2013

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	22	31,9
Tinggi	47	68,1
<b>Sikap</b>		
Negatif	30	43,5
Positif	39	56,5
<b>Usia</b>		
20-35 tahun	62	89,9
>35 tahun	7	10,1
<b>Paritas</b>		
Sedikit (0-2)	18	26,1
Banyak (>2)	51	73,9
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	24	34,8
Tinggi	45	65,2
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	18	26,1
Bekerja	51	73,9
<b>Penghasilan</b>		
<UMR	25	36,2
≥UMR	44	63,8
<b>Dukungan suami</b>		
Tidak mendapat dukungan	22	31,9
Mendapat dukungan	47	68,1
<b>Kelengkapan antenatal care</b>		
Tidak lengkap	23	33,3
Lengkap	46	66,7

**Tabel 2** Hubungan karakteristik sosial ekonomi dan dukungan suami dan kelengkapan ANC di Puskesmas III Denpasar Selatan Tahun 2013

Variabel	Kelengkapan		Rasio Prevalen (RP)	95%CI	Nilai p*)
	Tidak lengkap (%)	Lengkap (%)			
<b>Pengetahuan</b>					
Rendah	11 (50,0)	11 (50,0)	2,197	1,008-8,437	0,045
Tinggi	22 (38,6)	35 (61,4)			
<b>Sikap</b>					
Negatif	14 (46,7)	16 (53,3)	2,917	1,037-8,203	0,039
Positif	9 (23,1)	30 (76,9)			
<b>Usia</b>					
20-35 tahun	21 (33,9)	41 (66,1)	1,280	0,229-7,166	0,778
>35 tahun	2 (28,6)	5 (71,4)			
<b>Paritas</b>					
Sedikit	5 (27,8)	13 (72,2)	0,705	0,217-2,296	0,561
Banyak	18 (35,3)	33 (64,7)			
<b>Pendidikan</b>					
Rendah	13 (54,2)	11 (45,8)	4,136	1,423-12,024	0,007
Tinggi	10 (22,2)	35 (77,8)			
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak bekerja	5 (27,8)	13 (72,2)	0,705	0,217-2,296	0,561
Bekerja	18 (35,3)	33 (64,7)			
<b>Penghasilan</b>					
Rendah	13 (52,0)	12 (48,0)	3,683	1,283-10,577	0,013
Tinggi	10 (22,7)	34 (77,3)			
<b>Dukungan</b>					
Tidak mendapat	12 (54,5)	10 (45,5)	3,927	1,338-11,531	0,011
Mendapat	11 (23,4)	36 (76,6)			

\*)  $X^2$  test**Tabel 3** Hasil analisis multivariat karakteristik sosial ekonomi ibu hamil dan dukungan suami dengan kelengkapan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2013

Variabel	OR	95%CI		Nilai p
		Lower	Upper	
Pengetahuan	2,379	0,660	8,573	0,185
Sikap	3,383	0,929	12,317	0,065
Pendidikan	4,100	1,121	15,000	0,033
Penghasilan	2,000	0,574	6,964	0,276
Dukungan suami	5,251	1,351	20,406	0,017

R<sup>2</sup>=0,382

## DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya pemeriksaan kehamilan bagi dirinya dan janinnya. Selain itu hampir seluruh responden mengetahui kapan sebaiknya melakukan

pemeriksaan kehamilan dilakukan pertama kali. Variabel pengetahuan ibu hamil ada hubungan dengan kelengkapan ANC. Hasil ini sesuai dengan Notoadmodjo<sup>4</sup> yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain

yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan tentang kehamilan harus dimiliki ibu hamil untuk dapat menyiapkan fisik atau mental demi kesehatan ibu dan janin sampai akhir kehamilan. Apabila ditemukan kelainan fisik atau psikologis, maka dapat dilakukan intervensi segera. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Nasution<sup>7</sup> yang mendapatkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap pelaksanaan ANC. Tura<sup>6</sup> mengungkapkan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil, semakin mudah pula mereka menerima dan memahami ANC sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan yang digunakan untuk memonitor kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara lengkap adalah yang memiliki sikap positif. Berdasarkan hasil analisa antara variabel sikap dengan kelengkapan ANC didapatkan ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan kelengkapan ANC. Adanya sikap yang lebih baik terhadap ANC mencerminkan kepedulian ibu hamil akan kesehatannya dan bayi yang dikandungnya. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Winarno<sup>8</sup> yang menyatakan ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap ANC lebih banyak melakukan ANC dibandingkan ibu dengan sikap negatif terhadap ANC. Menurut Sinaga<sup>9</sup> sikap merupakan potensi tingkah laku seseorang terhadap sesuatu keinginan yang dilakukan. Maka dapat dikatakan seorang ibu hamil yang bersikap positif terhadap perawatan kehamilan cenderung akan mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan ANC. Hasil ini didukung oleh penelitian Simanjuntak<sup>5</sup> yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan antenatal K4 sesuai standar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada umur reproduksi yang sehat dan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kelengkapan ANC. Hal ini berbeda dengan penelitian Kassyou<sup>10</sup> yang menyebutkan terdapat hubungan usia ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Tidak adanya hubungan antara umur dengan kelengkapan ANC dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor yang lain, seperti; pengetahuan ibu yang tinggi terkait ANC dan umur ibu hamil yang homogen, dimana mayoritas usia 20-35 tahun. Menurut Depkes,<sup>11</sup> semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dibandingkan orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih

berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian Tungkup<sup>12</sup> mengungkapkan bahwa ibu hamil diatas 35 tahun memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami risiko pada saat kehamilan dan persalinannya, sehingga memerlukan ANC yang lebih sering. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Mohsin<sup>13</sup> mengungkapkan pada ibu hamil diatas 35 tahun, mereka lebih memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait dengan kehamilan dan persalinannya sehingga lebih termotivasi untuk melakukan ANC sesuai jadwal.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara lengkap adalah yang memiliki paritas banyak. Hasil analisa antara variabel paritas dengan kelengkapan kunjungan ANC didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kelengkapan ANC. Berbeda dengan hasil penelitian Kassyou<sup>10</sup> yang mengungkapkan bahwa ibu yang hamil pertama kali, memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan ANC di pelayanan kesehatan, karena bagi mereka ANC merupakan sesuatu yang baru. Sebaliknya semakin banyak ibu memiliki pengalaman hamil dan melahirkan maka kunjungan ANC semakin berkurang. Mereka menganggap memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup untuk memelihara janinnya, sehingga motivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan semakin berkurang.

Pada penelitian ini walaupun ibu hamil sudah memiliki paritas banyak, akan tetapi motivasi untuk melakukan ANC masih tinggi, terbukti dari kunjungan ANC secara lengkap lebih banyak dilakukan oleh ibu hamil yang sudah berpengalaman pernah melahirkan. Hal ini dikarenakan pengetahuan ibu hamil terkait ANC sudah cukup baik, sehingga mereka menyadari akan pentingnya melakukan ANC selama kehamilannya. Sejalan dengan penelitian Tungkup<sup>12</sup> pada wanita multipara, pengalaman pada kehamilan masa lalu membuat mereka lebih intensif dalam menjaga kehamilannya saat ini, agar kejadian-kejadian tidak normal pada kehamilan masa lalu tidak terulang lagi pada kehamilan masa sekarang, sedangkan pada ibu primipara mereka lebih banyak bersikap acuh, karena kurangnya informasi dan pengetahuan mengenai perawatan kehamilan.

Variabel pendidikan berhubungan dengan kelengkapan ANC. Menurut Adiwiharyanto<sup>14</sup> pendidikan merupakan hal yang penting, karena dapat mendukung masuknya informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Rendahnya pendidikan ibu hamil merupakan salah satu penyebab kurangnya pengetahuan ibu hamil terkait pentingnya melakukan ANC secara teratur.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kassyou<sup>10</sup> yang mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kunjungan ANC. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil, frekuensi kunjungan ANC juga semakin meningkat. Pendidikan yang tinggi mencerminkan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil juga semakin baik dan hal tersebut dapat mempengaruhi penerapannya dalam pelaksanaan ANC. Sejalan dengan penelitian Tura<sup>6</sup> mengungkapkan ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi, akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan kepadanya sehingga mereka cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil bekerja. Hasil analisa antara variabel pekerjaan dengan kelengkapan ANC menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil dengan kelengkapan ANC. Hal ini didukung oleh penelitian Pasaribu<sup>15</sup> yang menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja tidak hanya mempunyai sumber penghasilan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tetapi juga dalam pekerjaannya dapat berinteraksi dengan orang lain yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya melakukan ANC, sehingga ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih dan motivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Pada ibu hamil yang bekerja, pekerjaan mereka memberikan kesibukan tambahan, namun lingkungan tempat mereka bekerja, dapat memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi mengenai kesehatan khususnya pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian responden memiliki penghasilan di atas UMR Kota Denpasar. Pada penelitian ini, didapatkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan ibu hamil dengan kelengkapan ANC. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Kassyou<sup>10</sup> dan Umayah<sup>16</sup> bahwa rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi jika dibandingkan kebutuhan pokok sehingga menyebabkan frekuensi ANC semakin rendah. Hasil penelitian Simanjuntak<sup>9</sup> menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kunjungan antenatal K4, dimana OR sebesar 2,42 yang berarti ibu yang berpenghasilan tinggi cenderung melakukan kunjungan ANC sesuai standar 2,42 kali dibandingkan dengan ibu yang berpenghasilan rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan

dari suami mereka, diantaranya pemberian biaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan meluangkan waktu untuk mengantar serta menemani istri mereka melakukan pemeriksaan kehamilan. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kelengkapan ANC. Suami memiliki peranan yang sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.<sup>17</sup> Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sari<sup>18</sup> bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil dalam melakukan ANC di pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Aulia<sup>19</sup> menyatakan bahwa semakin besar dukungan suami maka semakin sering ibu hamil melakukan ANC. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak khususnya pemeriksaan kehamilan selain tergantung kepada petugas kesehatan, ada dukungan suami yang ikut serta dalam mengingatkan pemeriksaan kehamilan. Hal ini diperkuat dengan penelitian Sari<sup>18</sup> yang menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh wanita hamil lebih banyak terdapat pada mereka yang kurang mendapat dukungan sosial. Faktor yang dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada wanita hamil adalah adanya dukungan suami, keluarga atau saudara lainnya, orang tua, dan mertua. Menurut Demiaty<sup>20</sup> sebanyak 61,9% ibu hamil mendapat dukungan dari suami mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan.

Dukungan suami dalam asuhan kebidanan dapat ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri, mendorong dan mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan, memenuhi kebutuhan gizi bagi istrinya agar tidak terjadi anemia, menentukan tempat bersalin (fasilitas kesehatan) bersama istri, melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan sedini mungkin bila terjadi hal-hal menyangkut kesehatan selama kehamilan dan menyiapkan biaya persalinan. Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologisnya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejolak emosi yang timbul.

## SIMPULAN

Variabel yang terbukti berhubungan secara bermakna dengan kelengkapan ANC adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, penghasilan dan dukungan suami. Variabel yang tidak terbukti berhubungan dengan kelengkapan ANC adalah umur, paritas dan pekerjaan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar telah memberikan ijin penelitian; Kepala Puskesmas III Denpasar Selatan, serta semua rekan yang membantu terselesainya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Castro T. Materi Kesehatan Komunitas. Magelang: Bapelkes Salaman Cipta; 2008.
2. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-ISP; 2005.
3. Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
4. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka; 2007.
5. Simanjuntak T. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal K4 di Kota Medan Propinsi Sumatera Utara. Jakarta: Universitas Indonesia; 2002.
6. Tura G. Antenatal Care Services Utilization and Associates Factors in Metekel Zona, Northwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*; 2009.
7. Nasution. Pengetahuan Ibu Hamil dan Motivasi Keluarga dalam Pelaksanaan Antenatal Care Di Puskesmas Ujung Batu Riau; 2011.
8. Winarno H. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Dati II Demak. Diponegoro University (thesis); 2004.
9. Sinaga E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan di Desa Jorlang Huluan Kecamatan Sidamanik Kab. Simalungun. 2003.
10. Kassyou H. Factors Affecting Antenatal Care Attendance in Maichew Town, Southern Tigray. School of Graduate Studies of Addis Ababa University; 2008.
11. Depkes RI. Jaminan Persalinan, upaya terobosan kementerian kesehatan dalam percepatan pencapaian target MDGs; 2011.
12. Tungkup JL. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan ANC di Rumah Sakir Kota Medan. Medan; 2008.
13. Mohsin M, Bauman AE, Jalaludin B. The Influence of Antenatal and Maternal Factors on Stillbirths and Neonatal Death in New South Wales. Australia; 2006.
14. Adiwiharyanto K. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan. Skripsi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah; 2008.
15. Pasaribu S. Pengaruh Faktor Sosial Budaya dan Sosial Ekonomi terhadap Pemeriksaan Kehamilan di Desa Bandar Sakti Puskesmas Rantau Laban. Medan (Skripsi). Universitas Sumatera Utara; 2005.
16. Umayah R.F. Hubungan Tingkat Ekonomi Ibu Hamil dan Tingkat Kepuasan dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan di Rb&Bp Asy-Syifa' Pku Muhammadiyah Wedi Klaten. Surakarta (Karya Tulis Ilmiah). Universitas Sebelas Maret; 2010.
17. Tighe SM. An Exploration of the Attitudes of Attenders and Non-Attenders toward Antenatal Education. *Midwifery*; 2010.
18. Sari RAP. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Motivasi Ibu Hamil dalam Memeriksa Kehamilan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Bathil Dolopo Madiun. Madiun (Skripsi). Universitas Muhammadiyah; 2006.
19. Aulia NP. Hubungan Dukungan Suami dengan Keteraturan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di BPS Nanik Desa Tawangsari. Surabaya. STIKES Yarsis; 2011.
20. Demiaty. Peran Suami Menurut Isteri yang Sedang Hamil dalam Memotivasi untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan di Klinik Bersalin Mitra Indah di Kecamatan Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai; 2009.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution