

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi, bisa dilihat dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun pada kenyataannya, berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015, secara nasional AKI masih berjumlah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut masih tinggi daripada target untuk *Millenium Development Goals* Indonesia, dimana untuk AKI 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 20 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan provinsi lain, Jawa Tengah sendiri merupakan salah satu provinsi yang menyumbangkan angka kematian ibu cukup tinggi. Penyebabnya bisa karena perdarahan, preeklamsia, partus lama, abortus, dan infeksi<sup>1</sup>.

Penyebab terbanyak kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, dan eklamsia. Hal tersebut dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan ibu hamil, sehingga ibu hamil mengalami hambatan informasi, hambatan sosial budaya, hambatan ekonomi, dan hambatan geografis dalam menjaga kesehatannya. Namun apabila ibu memperoleh pelayanan ANC yang berkualitas, komplikasi dapat diketahui lebih dini sehingga akan segera memperoleh penanganan dan pelayanan rujukan yang efektif<sup>2</sup>.

AKI dan AKB ini bisa diturunkan dengan program dari kementerian kesehatan yang dikeluarkan pada tahun 2012, yaitu *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Salah satunya dengan cara melakukan ante natal care (ANC). Pelayanan *antenatal* sendiri merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum proses bersalin berlangsung guna memfasilitasi hasil yang baik bagi ibu hamil maupun bayinya. Penilaiannya sendiri dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun<sup>3</sup>.

Cakupan K1 pada tahun 2015 di Indonesia sendiri sebesar 95,75%, dan untuk cakupan K4 87,48%. Untuk keseluruhan wilayah yang ada di Indonesia bila dirata-rata ternyata masih banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya sesuai standar yang diberikan Kemenkes. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk melaksanakan ANC. Salah satu penelitian dari Ashraf-Ganjoei (2011), usia yang semakin tua serta tingkat pendidikan yang semakin rendah, menjadi salah satu faktor kurangnya perhatian untuk melaksanakan ANC<sup>4</sup>. Selain itu, menurut Irianti (2017), ibu hamil yang berpendidikan rendah berisiko untuk tidak memiliki riwayat

pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap, begitu juga dengan usia, dimana usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko untuk tidak memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan yang lengkap. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2014), usia ibu hamil tidak berpengaruh terhadap kelengkapan ANC, dimana masih ada faktor lain yang bisa mempengaruhi dari kelengkapan pemeriksaan ANC. Lalu juga berdasarkan penelitian tesis yang dilakukan oleh Siregar (2012), didapatkan bahwa tingkat pendidikan dan usia ibu hamil tidak memiliki hasil yang bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal*.

Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani<sup>6</sup>. Kurangnya pemanfaatan *antenatal care* oleh ibu hamil ini berhubungan dengan banyak faktor. Salah satu diantaranya adalah pengetahuan ibu hamil<sup>5</sup>.

Menurut Kusmiyati, dkk dan Rustami (2012), Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga dirinya dan kehamilannya dengan mentaati nasehat yang diberikan oleh pelaksana pemeriksaan kehamilan, sehingga ibu

dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut sehingga ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan *antenatal* atau memeriksakan kehamilannya.<sup>86</sup>

Menurut Manuaba dan Damayanti, (2013) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab ibu hamil kurang patuh dalam melakukan ANC secara teratur dan tepat waktu antara lain : kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC, kesibukan, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami yang kurang, kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih dan obat penyelamat jiwa. Ketidapatuhan dalam pemeriksaan Kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko<sup>85</sup>. Sedangkan Menurut Saifuddin dan Damayanti (2013), apalagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Adapun usaha pemerintah dalam menurunkan AKI, yaitu dengan memantau dan

mengevaluasi program asuhan kehamilan. Hal ini dapat dipantau dari indikator cakupan layanan *antenatal* <sup>13</sup>.

Cakupan layanan *antenatal* dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 sampai kunjungan K4 dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). Di Jawa Tengah sendiri cakupan ibu hamil (K4) mengalami fluktuasi dari tahun 2007 sebesar 87,05% meningkat menjadi 90,14% di tahun 2008, dan 93,39% pada tahun 2009 tetapi terjadi sedikit penurunan di tahun 2010 yaitu 92,04%, yang mana masih dibawah target pencapaian tahun 2015 yaitu 95%. Meskipun demikian, cakupan kunjungan *antenatal* di provinsi Jawa Tengah tahun 2010 lebih tinggi bila dibandingkan dengan cakupan nasional yaitu 84% <sup>14</sup>. Data diatas menggambarkan bahwa kepatuhan ANC yang rendah. Sehingga dapat menyebabkan tidak diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh Kualitas pelayanan yang belum baik, Kondisi ibu hamil yang tidak optimal, Faktor di luar kesehatan (termasuk pendidikan, kesejahteraan, norma keluarga, keluarga berencana, dll).

Upaya Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis ” Empat Pilar *Safe Motherhood*. Program Keluarga Berencana sebagai pilar pertama telah dianggap berhasil, namun untuk mendukung upaya mempercepat penurunan AKI, diperlukan penajaman sasaran agar kejadian “4 terlalu” dan kehamilan yang tak diinginkan dapat ditekan serendah mungkin. Akses pelayanan *antenatal* sebagai pilar kedua cukup baik, yaitu 87% pada 1997; namun

mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Persalinan yang aman segi pilar ketiga yang dikategorikan sebagai pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan *obstetric cesensial* sebagai pilar keempat.<sup>4</sup>

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan *antenatal* yang berkualitas. Pelayanan *antenatal* sangat diperlukan tiap ibu hamil karena keadaan ibu hamil banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungannya.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas, maka pelayanan *antenatal* di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu. Upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, Malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit kronis serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.<sup>8</sup> Sebagian besar kematian ini dapat dicegah melalui pelayanan *antenatal* yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan.<sup>9</sup>

Pelayanan *Antenatal Care* dilakukan dengan minimal empat kali kunjungan dengan rincian satu kali setiap trimester dan dua kali pada trimester terakhir. 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.<sup>12</sup>

Dampak buruk kesehatan yang dialami selama kehamilan dapat diatasi dengan rutin melakukan pemeriksaan ANC. Selain itu juga dapat membantu untuk mencegah masalah kehamilan yang akan timbul seperti abortus, kematian *intrauterine*, persalinan prematuritas tinggi, BBLR, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, intelegensia rendah. Wanita hamil sangat penting melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara dini ke petugas kesehatan untuk mendeteksi risiko kehamilan atau komplikasi kehamilan.

Program pelayanan *antenatal care* (ANC) merupakan penilaian untuk menentukan prioritas yang menggunakan empat indikator, yaitu cakupan kunjungan ibu hamil (K1), cakupan kunjungan ibu hamil yang keempat (K4), cakupan imunisasi TT2, dan cakupan pemberian Fe  $\geq 3$  pada ibu hamil. Cakupan kunjungan baru ibu hamil (K1) dipakai sebagai indikator aksesabilitas (jangkauan) pelayanan. Angka cakupan K1 diperoleh dari jumlah K1 dalam 1 tahun dibagi jumlah sasaran ibu hamil di wilayah tersebut. Angka cakupan K4 diperoleh dari jumlah K4 dalam 1 tahun dibagi jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam satu tahun.<sup>11</sup>

Kepatuhan dalam melakukan kunjungan *antenatal* sangat penting untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin. Beberapa hal yang diduga

berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal* yaitu usia, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap ibu, dukungan keluarga, sosial ekonomi, keterjangkauan waktu ibu serta persepsi ibu hamil terhadap kualitas pelayanan ANC. Trimester III merupakan fase kehamilan yang rawan terjadi kegawatdaruratan, selain itu juga trimester III adalah fase yang sudah dekat dengan proses persalinan, sehingga ibu hamil dalam kondisi ini harus lebih sering dilakukan pendampingan dan pemantauan kesehatan agar proses perencanaan persalinan dapat berjalan dengan aman dan lancar.

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Bangetayu menunjukkan dari 10 ibu hamil didapatkan ibu hamil yang mengetahui tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan sebanyak 4 orang (40%), sedangkan berdasarkan catatan buku KMS ibu yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 orang (60%). Disamping itu peneliti juga menemukan satu ibu hamil yang tidak mau sama sekali memeriksakan kehamilannya, dikarenakan ibu tersebut beranggapan bahwa selama hamil sampai anak ke 3 lahir kondisi ibu dan janin selalu sehat. jadi si ibu menganggap bahwa memeriksakan kehamilan itu bukan sesuatu yang dianggap penting. Hampir 60 % ibu hamil memeriksakan kehamilannya di BPM yang dekat dengan rumah dikarenakan tidak ingin antri terlalu lama saat melakukan pemeriksaan kehamilan seperti yang terjadi di Puskesmas.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan diatas mengenai kepatuhan *Antenatal Care* maka peneliti tertarik untuk meneliti **Faktor-faktor yang**



**berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III”.**

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, beberapa masalah tentang pentingnya penelitian ini dilakukan, dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi, bisa dilihat dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
2. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, dan eklampsi. Hal tersebut dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan ibu hamil, sehingga ibu hamil mengalami hambatan informasi, hambatan sosial budaya, hambatan ekonomi, dan hambatan geografis dalam menjaga kesehatannya.
3. AKI dan AKB ini bisa diturunkan dengan program dari kementerian kesehatan yang dikeluarkan pada tahun 2012, yaitu *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Salah satunya dengan cara melakukan ante natal care (ANC).
4. Pelayan *antenatal* sendiri merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum proses bersalin berlangsung guna memfasilitasi hasil yang baik bagi ibu hamil maupun bayinya. Penilaiannya sendiri dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4.

5. Cakupan layanan *antenatal* dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 sampai kunjungan K4 dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). Di Jawa Tengah sendiri cakupan ibu hamil (K4) mengalami fluktuasi dari tahun 2007 sebesar 87,05% meningkat menjadi 90,14% di tahun 2008, dan 93,39% pada tahun 2009 tetapi terjadi sedikit penurunan di tahun 2010 yaitu 92,04%, yang mana masih dibawah target pencapaian tahun 2015 yaitu 95%.
6. Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani<sup>6</sup>. Kurangnya pemanfaatan *antenatal care* oleh ibu hamil ini berhubungan dengan banyak faktor. Salah satu diantaranya adalah pengetahuan ibu hamil<sup>5</sup>.
7. Dampak buruk kesehatan yang dialami selama kehamilan dapat diatasi dengan rutin melakukan pemeriksaan ANC. Selain itu juga dapat membantu untuk mencegah masalah kehamilan yang akan timbul seperti abortus, kematian *intrauterine*, persalinan prematuritas tinggi, BBLR, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, intelegensia rendah. Wanita hamil sangat penting melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara dini ke petugas kesehatan untuk mendeteksi risiko kehamilan atau komplikasi kehamilan.

8. Beberapa faktor yang menjadi penyebab ibu hamil kurang patuh dalam melakukan ANC secara teratur dan tepat waktu antara lain : kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC, kesibukan, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami yang kurang, kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih dan obat penyelamat jiwa.
9. 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).
10. Trimester III merupakan fase kehamilan yang rawan terjadi kegawatdaruratan, selain itu juga trimester III adalah fase yang sudah dekat dengan proses persalinan, sehingga ibu hamil dalam kondisi ini harus lebih sering dilakukan pendampingan dan pemantauan kesehatan agar proses perencanaan persalinan dapat berjalan dengan aman dan lancar.
11. Kepatuhan dalam melakukan kunjungan *antenatal* sangat penting untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin. Beberapa hal yang diduga berhubungan ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal* yaitu usia, status pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, sosial ekonomi, keterjangkauan waktu ibu serta persepsi ibu tentang kualitas pelayanan ANC.

12. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Bangetayu menunjukkan dari 10 ibu hamil didapatkan ibu hamil yang mengetahui tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan sebanyak 4 orang (40%), sedangkan berdasarkan catatan buku KMS ibu yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 orang (60%). Disamping itu peneliti juga menemukan satu ibu hamil yang tidak mau sama sekali memeriksakan kehamilannya, dikarenakan ibu tersebut beranggapan bahwa selama hamil sampai anak ke 3 lahir kondisi ibu dan janin selalu sehat. jadi si ibu menganggap bahwa memeriksakan kehamilan itu bukan sesuatu yang dianggap penting. Hampir 60 % ibu hamil memeriksakan kehamilannya di BPM yang dekat dengan rumah dikarenakan tidak ingin antri terlalu lama saat melakukan pemeriksaan kehamilan seperti yang terjadi di Puskesmas.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

#### **a. Rumusan Masalah Umum**

Faktor usia, pekerjaan, paritas, tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan, sikap ibu, persepsi ibu terhadap kualitas pelayanan ANC, keterjangkauan waktu, dan dukungan keluarga/suami apakah berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III?

**b. Rumusan Masalah Khusus**

- 1) Apakah faktor usia berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III?
- 2) Apakah faktor pekerjaan berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III?
- 3) Apakah faktor paritas berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III?
- 4) Apakah faktor tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III?
- 5) Apakah faktor sikap berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III?
- 6) Apakah faktor persepsi ibu tentang kualitas pelayanan ANC berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III?
- 7) Apakah faktor keterjangkauan waktu ibu berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III?
- 8) Apakah faktor dukungan keluarga/suami berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III?

#### D. Orisinitas Penelitian

**Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu Terkait Kepatuhan *Antenatal Care***

| No | Judul Penelitian  | Peneliti  | Desain  | Hasil  |
|----|---|---|---|--|
| 1. | Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan <i>Antenatal</i> di Puskesmas Dono Kecamatan Sendang Kabupaten Tulungagung <sup>15</sup> | Hanisah Arsih Rahmawati Tahun 2011                            | Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .   | Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan ANC adalah pengetahuan tentang ANC (RP=2,286,95% CI=1,311-3,984,p-Value=0,001, dan KK=0,522), sikap terhadap ANC (RP=8,571,95% CI=1,347-54,532,p-Value=0,000, dan KK=0,644), fasilitas di puskesmas (RP=4,000,95% CI=1,685-23,342,p-Value=0,019, dan KK=0,439), dan kepuasan terhadap pelayanan di puskesmas (RP=10,000,95% CI=1,558-64,198,p-Value =0,000, dan KK=0,679).   |
| 2. | Kepatuhan <i>antenatal care</i> dan pemilihan penolong persalinan di Natuna <sup>16</sup>   | Sri Juana, Detty Siti Nurdiati, Atik Triratnawati. Tahun 2014 | Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> . Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dan wawancara. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan inferensial meliputi analisis bivariat menggunakan uji <i>chi-square</i> dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik dengan interval kepercayaan 95% (CI) dan tingkat | Analisis bivariat dan multivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan ANC terhadap pilihan penolong persalinan. Ibu hamil yang tidak mematuhi ANC sesuai standar yang telah ditetapkan (setidaknya empat kali) memiliki kesempatan dua kali lebih besar untuk melahirkan di tempat penolong persalinan tradisional daripada ibu hamil yang patuh ANC. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki kesempatan dua kali lebih besar untuk memilih penolong persalinan tradisional sebagai pembantu persalinan daripada pada ibu hamil berpendidikan tinggi. Ibu dengan paritas >2 memiliki kesempatan 1,9 kali lebih besar untuk memilih |

|    |   |   |   |  |
|----|---|---|---|--|
|    |   |   | signifikansi $p < 0,05$ .   | penolong persalinan tradisional sebagai pembantu persalinan daripada ibu hamil dengan paritas $\leq 2$ .   |
| 3. | Hubungan karakteristik ibu, ANC dan kepatuhan perawatan ibu hamil dengan terjadinya preeklampsia <sup>17</sup>  | Elok Lucia hendrati<br>Faiqoh, Y.<br>Tahun 2014 | Penelitian ini menggunakan rancangan <i>case control</i> dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Sampel diambil dengan metode <i>simple random sampling</i> dengan pembagian sampel 35 kasus dan 35 kontrol. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .                              | Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan adalah usia ( $p = 0,014$ ; OR 5,167), riwayat preeklampsia ( $p = 0,000$ ), kepatuhan perawatan ibu hamil yang meliputi pemberian informasi preeklampsia ( $p = 0,000$ ), sumber informasi ( $p = 0,000$ ; OR 0,045), pemberian saran ( $p = 0,000$ ; OR 0,015) dan kepatuhan ibu terhadap saran ( $p = 0,000$ ; OR 0,028). Variabel yang tidak berhubungan adalah riwayat hipertensi ( $p = 0,198$ ; OR 5,667), primigravida ( $p = 0,791$ ; OR 0,755), dan kunjungan ANC ( $p = 0,733$ ; OR 1,603).  |
| 4. | Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan <i>antenatal care</i> di wilayah kerja Puskesmas Gambut kabupaten Banjar, Kalimantan selatan tahun 2013 <sup>18</sup> | Darmayanti Wulandatika<br>Tahun 2013            | Jenis penelitian kuantitatif dengan <i>cross sectional</i> . Jumlah populasi 192 dan sampel menggunakan total populasi yaitu sebanyak 192 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik <i>Chi Square</i> . | Hasil uji statistik diperoleh <i>p-value</i> masing-masing variabel independen yaitu paritas ( $p-value=0.017$ ) ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan ANC, umur ( $p\ value = 0.409$ ) tidak ada hubungan antara umur bidan dengan kepatuhan ANC, pengetahuan ( $p-value=0.032$ ) ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ANC, pendidikan ( $p-value= 0.04$ ) ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ANC, sikap ( $p-value=0.016$ ) ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan ANC, pekerjaan ( $p-value=0.578$ ) tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan ANC, keterjangkauan waktu ( $p-value=0.506$ ) tidak ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan waktu dengan kepatuhan ANC, dorongan petugas ( $p-value$ |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>=0.032) ada hubungan antara dorongan petugas dengan kepatuhan ANC, dorongan keluarga (<math>p</math>-value =0.035) ada hubungan antara dorongan keluarga dengan kepatuhan ANC, pelayanan ANC (<math>p</math>-value=0.039) ada hubungan antara pelayanan ANC dengan kepatuhan ANC, ketersediaan transportasi (<math>p</math>-value=0.377) tidak ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan kepatuhan ANC, keterjangkauan jarak (<math>p</math>-value= 0.570) tidak ada hubungan antara keterjangkauan jarak dengan kepatuhan ANC. Variabel dominan dalam penelitian ini adalah pendidikan setelah dikontrol variabel paritas, dorongan petugas, dorongan keluarga, dan pelayanan ANC dengan <math>p</math>-value = 0.001 dan OR 11.814 (95% CI : 3.994-34.946) yang berarti responden dengan pendidikan tinggi 11.814 kali lebih patuh dibandingkan dengan responden dengan pendidikan rendah.</p> |
| <p>5. Dukungan keluarga tidak baik sebagai faktor risiko ketidaklengkapan kunjungan antenatal care (ANC) ibu di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung<sup>19</sup></p> | <p>Ayu Indah Rachmawati Tahun 2018</p> | <p>Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan metode <i>case control</i>. Pemilihan subjek menggunakan Teknik <i>purposive sampling</i>. Uji hipotesis yang digunakan adalah <i>chi square</i>.</p> | <p>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 <i>chi square</i> didapatkan nilai <math>p</math>-value 0,001 dan <i>odds ratio</i> sebesar 7,7 dengan IK 95% 2,424-24,245.</p>   |



Perbedaan penelitian ini dengan yang terdahulu:

1. Variabel Independen

Variabel independen yang berbeda antara beberapa penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah keterjangkauan waktu ibu dan persepsi ibu tentang kualitas pelayanan ANC

2. Variabel Dependen

Variabel dependen yaitu ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III,

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

## **E. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui usia, pekerjaan, paritas, tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan, sikap ibu, persepsi ibu tentang kualitas pelayanan ANC, keterjangkauan waktu ibu serta dukungan suami/keluarga sebagai faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan antara faktor usia dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

- b. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pekerjaan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara faktor paritas dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara faktor tingkat pengetahuan tentang kehamilan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara faktor sikap dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara faktor persepsi ibu tentang kualitas pelayanan *ANC* dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III
- g. Untuk mengetahui hubungan antara faktor keterjangkauan waktu ibu dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.
- h. Untuk mengetahui hubungan antara faktor dukungan suami/keluarga dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat**

Hasil penelitian dapat menjadi informasi dan acuan untuk tenaga kesehatan, pengelola program dan pengambil keputusan agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun rencana strategis

yang efektif serta intervensi yang tepat untuk pelaksanaan kegiatan *Antenatal Care*.

## **2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian dapat menjadi informasi dan sumber referensi mengenai faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil, serta dapat menjadi sumbangsih dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

## **3. Bagi Penelitian**

Hasil penelitian dapat menjadi data dasar atau sumber referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya terkait faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan *antenatal care* pada ibu hamil.