

Peran Bidan, Dukungan Keluarga, dan Status Ekonomi serta Hubungannya terhadap Kunjungan Ibu Hamil

Yuni Afian Sumi

Puskesmas Tondasi

Ds. Tondasi, Kec. Tiworo Tengah, Kab. Muna, Sulawesi Tenggara

Email: alula0189@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: *Antenatal care* merupakan salah satu tiang penyangga dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin. Kunjungan *antenatal care* yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi. Terdapat faktor yang bisa mempengaruhinya kunjungan *antenatal care* diantaranya peran bidan, dukungan keluarga dan status ekonomi.

Tujuan: Untuk mengetahui peran bidan, dukungan keluarga, dan status ekonomi terhadap kunjungan ibu hamil di Puskesmas Tondasi Tahun 2021.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan menggunakan metode analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* menggunakan sampel jenuh sebanyak 40 sampel. Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji statistik uji *chi-square*, dimana uji ini dilakukan dengan menggunakan fasilitas *Crosstab* pada program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

Hasil: Hasil data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai p variabel peran bidan adalah 0,0092 (*p-value* = 0,0092) dengan OR sebesar 16,50, nilai p variabel dukungan keluarga adalah 0,0388 (*p-value* = 0,388) dengan nilai OR sebesar 8,00, nilai p variabel status ekonomi adalah 0,000 (*p-value* = 0,000) dengan nilai OR 80.00. Ketiga nilai variabel tersebut memiliki nilai p yang lebih kecil dari ($P < 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara peran bidan, dukungan keluarga dan status ekonomi terhadap kunjungan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tondasi Kabupaten Muna Barat pada Tahun 2021.

Kata Kunci: dukungan keluarga, kunjugan ibu hamil, peran bidan, status ekonomi

Editor: YL

Hak Cipta:

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat di distribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan dibawah Lisensi Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Dari ibu yang sehat dan dengan bayi yang dikandung juga sehat adalah keindahan dan

kenyamanan tersendiri untuk banyak orang terutama untuk sang ibu. Salah satu pemeliharaan adalah dengan memperhatikan kecukupan makanan, gizi atau hal yang sangat diperlukan oleh sang ibu karena kebanyakan kualitas atau mutu anak dalam kandungan ibu ditentukan oleh mutu makanan yang dikonsumsi.¹ Pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Agar kehamilan, persalinan serta nifas seorang ibu berjalan normal, ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik.²

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan kunjungan pertama ke pelayanan kesehatan atau *antenatal care*, yaitu berupa dukungan profesional tenaga kesehatan, sosial ekonomi, dan dukungan keluarga. Di sisi lain pemerintah belum dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai. Di satu pihak ibu hamil tidak dapat dan tidak mau mencari pertolongan kesehatan meskipun termasuk kategori risiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan membayar perawatan, sibuk, tidak diperbolehkan oleh suami dan keluarga atau malas memeriksakan kesehatan.² Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu untuk ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan kualitas pelayanan ANC (*Antenatal Care*) diberikan oleh tenaga medis dalam hal ini bidan. Peranan bidan dalam pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.³ Kunjungan *antenatal care* yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi. Dampak yang terjadi, bila tidak dilakukan *antenatal care* atau asuhan kebidanan secara berkala adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak tertangani, sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁴

Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung selama masa kehamilan hingga persalinan. Dukungan keluarga sangat penting bagi seorang ibu hamil dalam menghadapi proses kehamilan. Dengan dukungan tersebut keluarga yang baik akan dapat mengurangi *stress* pada ibu yang sedang hamil sehingga pada masa kehamilan hingga proses persalinan dapat berjalan lebih lancar dan cepat sehingga tidak menimbulkan komplikasi. Bahwa semua ibu hamil yang selalu ditemani oleh seorang teman dan atau keluarga dekat khususnya suami dalam proses *antenatal care* secara berkala, dapat meminimalisir terjadi resiko adanya penyakit yang dapat memerlukan tindakan suatu medis dibanding ibu hamil yang tidak ada pendampingan pemeriksaan. Keluarga diharapkan berperan sebagai salah satu faktor pendukung bagi ibu hamil dalam melakukan kunjungan kesehatan karena di dalam keluarga terdapat ikatan emosional yang kuat, sehingga ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.³ Masalah resiko tinggi ibu hamil merupakan masalah kompleks, meliputi hal-hal yang berkaitan dengan media dan non teknis yang tidak kalah pentingnya mendapatkan perhatian, seperti sosial ekonomi. Status ekonomi merupakan salah satu bentuk dari stratifikasi sosial dalam masyarakat. Status ekonomi seseorang juga dirasa selalu

menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan pada tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik.¹

Menurut Departemen Kesehatan RI (2012) dalam Fitriyane, F., *et.al* (2017) bahwa kunjungan ibu hamil secara dini dan teratur ke pelayanan kesehatan telah terbukti paling efektif menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta dapat menurunkan resiko *premature* atau berat badan lahir rendah. Namun kunjungan ibu hamil trimester I ke pelayanan antenatal sering terlambat disebabkan kurangnya pemahaman bahwa kunjungan pertama ibu hamil ke pelayanan antenatal dapat membantu dan mengedukasi hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencegah apa yang tidak diinginkan selama masa kehamilan.⁵ Peraturan Pemerintahan No. 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi, menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan selama periode ini, karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini memang sangat penting untuk ibu. Dan dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas.⁶

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah pendarahan, infeksi dan eklamsia. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain adalah anemia, Kurang Energi Kronis (KEK) dan keadaan “Empat Terlalu” yaitu terlalu muda atau terlalu tua untuk kehamilan, terlalu sering hamil dan terlalu banyak anak. Faktor lainnya adalah “Tiga Terlambat” yaitu terlambat mengenal resiko dan komplikasi yang menyebabkan terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan kemudian terlambat dalam mencapai sarana kesehatan dan mendapat pelayanan di sarana kesehatan.⁶ Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini kompilasi kehamilan.³

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil 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. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Berikut ini menampilkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun dari Tahun 2007 sampai dengan Tahun 2020.⁷ Sejak tahun Tahun 2007 sampai

dengan Tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada Tahun 2020 dibandingkan Tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi Covid-19.⁸

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada Tahun 2018 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48%. Begitu juga dengan persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target rencana strategis 75%.⁹ Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2021, kunjungan ibu hamil pada K1 Tahun 2020 dimana pada Tahun 2017 terdapat 8.733 ibu hamil yang tidak melaksanakan kunjungan K1, di Tahun 2018 terdapat 6.893 tidak melakukan kunjungan K1, Tahun 2019 terdapat 4.329 tidak melakukan kunjungan K1, Tahun 2020 terdapat 29.283 ibu hamil tidak melakukan kunjungan K1.¹⁰

Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat beberapa wilayah yang memiliki angka kematian ibu, diantaranya Konawe Selatan dengan kasus kematian terbanyak yaitu 10 kasus, Buton Tengah 7 kasus, Kolaka dan Bombana masing-masing 5 kasus, Wakatobi, Muna, Buton Utara, Kolaka Timur, Kendari, Buton Selatan, dan Muna barat masing-masing 2 dan 1 kasus.¹¹ Data BPS Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa angka kematian bayi pada Tahun 2016 terdapat 507 kasus dari 49.634 jumlah kelahiran. Dari jumlah tersebut, di Kabupaten Muna tercatat sejumlah 40 kasus kematian bayi dari 4.113 jumlah kelahiran. Sementara itu pada Tahun 2017, jumlah kematian bayi di Provinsi Sulawesi Tenggara berjumlah 486 kasus dari 50.387 jumlah kelahiran. di Kabupaten Muna terdapat 17 kasus kematian dari 3.944 jumlah kelahiran.¹¹

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran bidan, dukungan keluarga, dan status ekonomi terhadap kunjungan ibu hamil di Puskesmas Tondasi Tahun 2021.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor yang mempengaruhi dan variabel-variabel yang termasuk efek di observasi sekaligus pada waktu yang sama, dengan cara mempelajari prevalensi, distribusi, maupun karakteristik lainnya terhadap individu-individu dari suatu populasi.¹² Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai faktor yang berhubungan dengan peran bidan, dukungan keluarga, dan status ekonomi terhadap kunjungan ibu hamil di Puskesmas Tondasi Tahun 2021. Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas oleh peneliti sebelumnya. Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi.¹³ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas

Tondasi Tahun 2021 dimana sampel yang digunakan berjumlah 40 orang. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji statistik uji *chi-square*. Dalam penelitian ini, uji *chi-square* dilakukan dengan menggunakan fasilitas *crosstab* pada program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peran Bidan, Dukungan Keluarga, dan Status Ekonomi terhadap Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Tondasi Tahun 2021

| Variabel | Frekuensi | Persentase | Total |
|----------------------------|-----------|------------|-------|
| Peran Bidan | | | |
| Belum Optimal | 3 | 7,5 | 100% |
| Optimal | 37 | 92,5 | |
| Dukungan Keluarga | | | |
| Tidak Baik | 4 | 10,0 | 100% |
| Baik | 36 | 90,0 | |
| Status Ekonomi | | | |
| Tidak Mampu | 7 | 17,5 | 100% |
| Mampu | 33 | 82,5 | |
| Kunjungan Ibu Hamil | | | |
| Tidak Patuh | 34 | 85,0 | 100% |
| Patuh | 6 | 15,0 | |

Berdasarkan tabel 1 pada variabel peran bidan dapat diketahui diatas menunjukkan bahwa untuk pernyataan kuesioner di variabel indikator peran bidan (X1) terdiri dari 10 indikator, sebanyak 71,5 % responden menyatakan ya, dan sebanyak 28,5% responden menyatakan tidak. Hasil rata-rata dalam pernyataan ini adalah 0,72 yang artinya dalam interpretasi interval masuk kedalam kategori “Optimal”. Selain itu, dapat dilihat bahwa terdapat 37 responden yang merasakan peran bidan yang optimal berdasarkan pengkategorian dengan nilai rata-rata lebih dari 0,5 (50%), dan hanya 3 orang (7,5%) yang belum merasakan peran bidan yang belum optimal menurut responden.

Variabel dukungan tenaga kesehatan dapat disimpulkan menunjukkan bahwa untuk pernyataan kuesioner di variabel indikator dukungan keluarga (X2) terdiri dari 9 indikator, sebanyak 75,83 % responden menyatakan ya, dan sebanyak 24,17% responden menyatakan tidak. Hasil rata-rata dalam pernyataan ini adalah 0,76 yang artinya dalam interpretasi interval masuk kedalam kategori “Baik”. Selain itu, dapat dilihat bahwa terdapat 36 responden yang merasakan dukungan keluarga yang baik berdasarkan pengkategorian dengan nilai rata-rata lebih dari 0,5 (50%), dan hanya 4 orang (10%) merasakan dukungan keluarga dalam kategori tidak baik menurut responden.

Pada variabel indikator ekonomi dapat disimpulkan menunjukkan bahwa untuk pernyataan kuesioner di variabel indikator status ekonomi (X₃) terdiri dari 10 indikator, sebanyak 74,5 % responden menyatakan ya, dan sebanyak 25,5% responden menyatakan tidak. Hasil rata-rata dalam pernyataan ini adalah 0,75 yang artinya dalam interpretasi interval masuk kedalam kategori “Mampu”. Selain itu, dapat dilihat bahwa terdapat 33 responden (82,5%) yang memiliki

status ekonomi yang mampu berdasarkan pengkategorian dengan nilai rata-rata lebih dari 0,5 (50%), dan hanya 7 orang (17,5%) yang memiliki status ekonomi yang tidak mampu menurut responden.

Serta pada variabel kunjungan ibu hamil menunjukkan bahwa untuk pernyataan kuesioner di variabel indikator kunjungan ibu hamil (Y) terdiri dari 10 indikator, sebanyak 70,25 % responden menyatakan ya, dan sebanyak 29,75% responden menyatakan tidak. Hasil rata-rata dalam pernyataan ini adalah 0,70 yang artinya dalam interpretasi interval masuk kedalam kategori “Patuh”. Selain itu, dapat dilihat bahwa terdapat 34 responden (85%) yang merasakan kunjungan ibu hamil berdasarkan pengkategorian dengan nilai rata-rata lebih dari 0,7 (70%) yaitu masuk ketegori tinggi, dan hanya 6 orang (15,0%) yang belum merasakan kunjungan ibu hamil menurut responden masuk dalam kategori tidak patuh.

Tabel 2. Hubungan Peran Bidan, Dukungan Keluarga, dan Status Ekonomi terhadap Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Tondasi Tahun 2021

| Variabel | Kunjungan Ibu Hamil | | | | Total | | P-value | OR (95%CI) |
|--------------------------|---------------------|------|-------------------------|------|-------|-----|---------|---------------|
| | 2 kali Kunjungan | | 3 – 5 kali Kunjungan | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Peran Bidan | | | | | | | | |
| Belum Optimal | 2 | 5,0 | 1 | 2,5 | 3 | 100 | 0.0092 | 16.50 |
| Optimal | 4 | 10,0 | 33 | 82,5 | 37 | 100 | | |
| Dukungan Keluarga | | | | | | | | |
| Tidak mendukung | 2 | 5,0 | 2 | 5,0 | 4 | 100 | 0.0388 | 8.00 |
| Mendukung | 4 | 10,0 | 32 | 80,0 | 36 | 100 | | |
| Status Ekonomi | | | | | | | | |
| Tidak Mampu | 5 | 12,5 | 2 | 5,0 | 4 | 100 | 0.0000 | 80.00 |
| Mampu | 1 | 2,5 | 32 | 80,0 | 36 | 100 | | |

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna dari peran bidan (X1) terhadap kunjungan ibu hamil (Y) menunjukkan bahwa hubungan antara peran bidan (X1) dengan kunjungan ibu hamil (Y) adalah terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai *chi-square* sebesar 6,79 > nilai *chi-square* tabel = 3,481 dan nilai Sig. = 0.0092 < α = 0,05. Dari tabel diatas dapat dilihat nilai persentase frekuensi terbesar terdapat pada peran bidan yang optimal terhadap kunjungan ibu hamil sebanyak 33 orang atau 82,5%. Nilai OR atau *odds ratio* adalah yaitu sebesar 16,5 yang menunjukkan bahwa peran bidan yang optimal memiliki kecenderungan mendapatkan kunjungan ibu hamil sebesar 16,5 kali lipat jika dibandingkan dengan peran bidan yang belum optimal. Dengan demikian hipotesis H1 dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa “peran bidan (X1) memiliki hubungan yang bermakna terhadap kunjungan ibu hamil (Y)” diterima.

Berdasarkan Dukungan Keluarga terdapat hubungan yang bermakna dari dukungan keluarga (X2) terhadap kunjungan ibu hamil (Y) menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga (X2) dengan kunjungan ibu hamil (Y) adalah terdapat hubungan yang

bermakna dengan nilai *chi-square* sebesar $4,27 >$ nilai *chi-square* tabel = 3,481 dan nilai sig. = $0,0388 < \alpha = 0,05$. Dari tabel diatas dapat dilihat nilai persentase frekuensi terbesar terdapat pada dukungan keluarga yang baik terhadap kunjungan ibu hamil sebanyak 32 orang atau 80,0%. nilai OR atau *odds ratio* adalah yaitu sebesar 8,0 yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik memiliki kecenderungan mendapatkan kunjungan ibu hamil sebesar 8 kali lipat jika dibandingkan dengan dukungan keluarga yang tidak baik. Dengan demikian hipotesis H2 dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa “dukungan keluarga (X2) memiliki hubungan yang bermakna terhadap kunjungan ibu hamil (Y)” diterima.

Berdasarkan kunjungan ibu hamil terdapat hubungan yang bermakna dari status ekonomi (X3) terhadap kunjungan ibu hamil (Y).menunjukkan bahwa hubungan antara status ekonomi (X1) dengan kunjungan ibu hamil (Y) adalah terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai *chi-square* sebesar $21,19 >$ nilai *chi-square* tabel = 3, 481 dan nilai sig. = $0,0000 < \alpha = 0,05$. Dari tabel diatas dapat dilihat nilai persentase frekuensi terbesar terdapat pada status ekonomi yang mampu terhadap kunjungan ibu hamil sebanyak 32 orang atau 80,0%. Nilai OR atau odds ratio adalah yaitu sebesar 80,0 yang menunjukkan bahwa status ekonomi yang mampu memiliki kecenderungan kunjungan ibu hamil sebesar 80 kali lipat jika dibandingkan dengan status ekonomi yang tidak mampu. Dengan demikian hipotesis H3 dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa “status ekonomi (X3) memiliki hubungan yang bermakna terhadap kunjungan ibu hamil (Y)” diterima.

Pembahasan

Hasil hipotesa menunjukan bahwa H₄ diterima dan disimpulkan bahwa peran bidan, dukungan keluarga dan status ekonomi saling berhubungan terhadap kunjungan ibu hamil di Puskesmas Tondasi Tahun 2021. Artinya bahwa semakin baik peran bidan, dukungan keluarga dan status ekonomi maka akan meningkatkan motivasi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya di Puskesmas. Ke tiga variabel dalam penelitian yaitu peran bidan, dukungan keluarga maupun status ekonomi berpengaruh positif terhadap kunjungan ibu hamil yang menandakan bahwa untuk meningkatkan motivasi ibu hamil memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan yang baik setidaknya harus memperhatikan efektifitas pelaksanaan ke tiga variabel tersebut.

Puskesmas Tondasi dengan segala sumber daya yang ada dapat mengoptimalkan pelayanan sehingga dapat meningkatkan motivasi ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Begitupun sebaliknya apabila jika intervensi yang kurang dari petugas kesehatan/ bidan membuat ibu kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, seingga penting untuk dilakukan pelatihan-pelatihan peningkatan kapasitas petugas kesehatan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dalam memberikan informasi kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan selama masa kehamilan hingga persalinan tiba. Optimalisasi pada upaya pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dilakukan upaya kesehatan ibu meliputi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan ibu. Pemerintah, pemerintah daerah, dan pemerintah kabupaten/ kota, menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat, dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu dan

terjangkau. Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu berpedoman pada peraturan perundang-undangan. Dinas menyusun petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pelaksanaan upaya kesehatan ibu. Pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Tondasi diantaranya meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi pemeriksaan ibu hamil K-1, K-4, dan pemberian tablet Fe-1 dan Fe-3 untuk ibu hamil. Merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keberhasilan pelayanan ibu hamil ini adalah dengan melihat cakupan kunjungan K1 (kunjungan pelayanan antenatal yang pertama), dan cakupan kunjungan K4 (kunjungan pelayanan antenatal ke empat).

Keluarga memiliki peran sebagai pihak (eksternal) ibu hamil yang dapat memberikan motivasi atau peran serta keluarga sebagai pihak yang dekat dengan ibu hamil tersebut. Berjalannya fungsi keluarga dapat berupa perhatian yang paling sederhana misalnya dengan memberikan informasi tentang pentingnya menjaga dan memeriksa kesehatan kehamilan. Informasi tersebut diharapkan dapat memotivasi ibu hamil untuk lebih sering mengunjungi *antenatal care*. Perhatian selanjutnya dapat ditingkatkan dengan kesetiaan anggota keluarga untuk menemani ibu hamil saat mengunjungi antenatal klinik untuk melakukan *antenatal care*.¹⁴ Dukungan keluarga terhadap ibu hamil dapat ditunjukkan dengan cara mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, mengantar ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya, serta menyiapkan biaya untuk memeriksakan kandungannya. Dukungan keluarga dapat diwujudkan apabila fungsi keluarga berjalan secara optimal.¹⁴

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok atau bisa juga status ekonomi adalah rata-rata penghasilan anggota keluarga perbulan¹⁴. Menurut *World Health Organization* (WHO) faktor ekonomi berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini kehamilan dalam hal ini adalah kunjungan *antenatal care*. Adapun faktor yang mempengaruhi status ekonomi adalah pendidikan, pekerjaan, pendapatan.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran bidan terhadap kunjungan ibu hamil di Puskesmas Tondasi Tahun 2021, ini dapat dilihat dengan nilai *chi-square* sebesar 6,79 > nilai *chi-square* tabel = 3,481 dan nilai sig. = 0.0092 < α = 0,05. Dapat dilihat nilai persentase frekuensi terbesar terdapat pada peran bidan yang optimal terhadap kunjungan ibu hamil sebanyak 33 orang atau 82,5%. Nilai *OR* atau *odd ratio* adalah yaitu sebesar 16,5 yang menunjukkan bahwa peran bidan yang optimal memiliki kecenderungan mendapatkan kunjungan ibu hamil sebesar 16,5 kali lipat jika dibandingkan dengan peran bidan yang belum optimal.

Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Lady Rottie berjudul “Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga dalam Kunjungan *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Tahun 2016” bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan. Ibu mendapatkan peran yang baik dari tenaga kesehatan lebih termotivasi untuk memanfaatkan *antenatal care*.¹⁶

Kepercayaan merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh ibu hamil, keluarga dan juga tenaga kesehatan artinya jika ketiga unsur ini memiliki timbal balik positif maka akan memberikan dampak positif bagi keberhasilan mulai dari pemeriksaan yang normalnya dilakukan oleh tenaga kesehatan/ bidan sampai pada pemilihan petugas bersalin. Asuhan dan pendekatan yang baik akan membantu ibu untuk menentukan pada siapa ibu hamil akan memberikan kepercayaan untuk membantu persalinannya dan petugas kesehatan harus menghormati hak dan kewajiban ibu untuk memilih pada siapa akan mempercayakan bantuan persalinan nanti.¹⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu hamil di Puskesmas Tondasi dengan nilai *chi-square* sebesar 4,27 > nilai *chi-square* tabel = 3,481 dan nilai *Sig.* = 0,0388 < α = 0,05. Dimana nilai persentase frekuensi terbesar terdapat pada dukungan keluarga yang baik terhadap kunjungan ibu hamil sebanyak 32 orang atau 80,0%. Nilai *OR* atau *odds ratio* adalah yaitu sebesar 8,0 yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik memiliki kecenderungan mendapatkan kunjungan ibu hamil sebesar 8 kali lipat jika dibandingkan dengan dukungan keluarga yang tidak baik.

Menurut Romauli (2011) dalam Handayani (2019) bahwa dukungan suami merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Kepala keluarga adalah seorang dari sekelompok anggota rumah tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga atau orang yang dianggap atau ditunjuk sebagai kepala rumah tangga. Adapun dukungan suami yang dimaksud disini adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun material kepada anggota keluarga yang hamil berupa memberikan dorongan untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas.¹⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiati (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4. Hasil ini didukung oleh penelitian Siti Rahmah (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Meskipun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Lady Rottie (2016) yang berjudul “Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan” bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care*. Ini artinya walaupun ibu mendapatkan dukungan keluarga baik, tidak akan mempengaruhi kelengkapan kunjungan *antenatal care*.

Bentuk dukungan keluarga yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional. Dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Suami merupakan orang terdekat ibu hamil sehingga peran suami terbukti menjadi faktor utama yang meningkatkan kemauan ibu hamil dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan dan menjaga kehamilannya.

Berdasarkan hasil olahan data diperoleh bahwa jenis dukungan yang diberikan keluarga terhadap ibu hamil berupa pemberian motivasi agar rutin melaksanakan kunjungan pemeriksaan kehamilan, keluarga mengharapkan kehamilan, keluarga menemani ketika kunjungan ke Puskesmas, dibantu untuk mendapatkan makanan/ minuman yang sehat, dibantu pekerjaan rumah, diingatkan untuk selalu minum obat/ vitamin secara teratur, membantu secara materi, dan menjaga kesehatan ibu hamil dan janin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ekonomi dengan kunjungan ibu hamil ke Puskesmas Tondasi dimana dapat dilihat dengan hasil pengolahan data dengan nilai *chi-square* sebesar 21,19 > nilai *chi-square* tabel = 3, 481 dan nilai *Sig.* = 0.0000 < $\alpha = 0,05$. Nilai persentase frekuensi terbesar terdapat pada status ekonomi yang mampu terhadap kunjungan ibu hamil sebanyak 32 orang atau 80,0%. Nilai *OR* atau *odds ratio* adalah yaitu sebesar 80,0 yang menunjukkan bahwa status ekonomi yang mampu memiliki kecenderungan untuk melaksanakan kunjungan ke Puskesmas sebesar 80 kali lipat jika dibandingkan dengan status ekonomi yang tidak mampu.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori Carpenito, dimana status ekonomi dapat mempengaruhi motivasi seseorang.¹⁴ Semakin tinggi status ekonomi seseorang maka semakin baik motivasi yang dimilikinya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri Subani didapatkan hasil signifikansi 0,03 (< 5%) artinya terdapat pengaruh status ekonomi terhadap motivasi ibu hamil melakukan ANC dengan nilai koefisien regresi sebesar 2,480 artinya semakin tinggi status ekonomi maka semakin baik motivasi ibu hamil melakukan ANC di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2010. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Vinny J.R Lumempouw dkk (2016) berjudul “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Ibu Hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado” bahwa terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan keteraturan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).¹⁵ Sejalan dengan penelitian oleh Jesy Fatimah dkk (2017) tentang “Konfirmasi Tiga Variabel yang Berpengaruh terhadap Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan *Antenatal Care*” bahwa bahwa terdapat pengaruh secara langsung antara fungsi keluarga, status ekonomi dan persepsi ibu terhadap motivasi ibu melakukan *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Lebong Tahun 2017.¹⁴

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan peran bidan, dukungan keluarga dan status ekonomi secara bersama-sama berpengaruh terhadap kunjungan ibu hamil di Puskesmas Tondasi Tahun 2021. Ketiga variabel tersebut menjadi faktor penting dalam meningkatkan taraf kesehatan bagi Ibu Hamil dan janin agar dapat melaksanakan kunjungan di Puskesmas Tondasi. Terdapat hubungan peran bidan terhadap kunjungan ibu hamil dimana bidan memiliki peran penting dalam meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan kehamilan sejak dini. Terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu hamil, dimana dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun material kepada ibu hamil berupa memberikan dorongan untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Artinya jika seluruh keluarga mengharapkan

kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas. Terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kunjungan ibu hamil, dimana kemampuan keluarga secara materi juga menjadi hal penting dalam mendukung ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilannya, terutama berkaitan dengan pemenuhan asupan gizi buat ibu dan janin maupun sebagai biaya akomodasi menuju pusat pelayanan kesehatan masyarakat.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing dan intansi tempat penelitian yaitu Puskesmas Tondasi yang telah memfasilitasi penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Cáceres Miranda A, Florez Niño Y. View Metadata, Citation And Similar Papers At Core.Ac.Uk. Pengaruh Pengguna Pasta Labu Kuning (Cucurbita Moschata) Untuk Substitusi Tepung Terigu Dengan Penambahan Tepung Angkak Dalam Pembuatan Mie Kering. 2020;274–82.
2. Nurmawati, Indrawati F. Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev. 2018;2(1):113–24.
3. Wulan M, Hasibuan KN. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidempuan. J Heal Care Media. 2020;4(1):1–5.
4. Niken Kurnia Febyanti Dkk. Niken Kurnia Febyanti, 2012. Hub Pengetah Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan. 2012;7(3):148–57.
5. Fitrayeni F, Suryati S, Faranti RM. Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. J Kesehat Masy Andalas. 2017;10(1):101.
6. Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia : Kesehatan Reproduksi. 2014;55.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Kementeri Kesehat Republik Indones Tahun 2021. 2021;1–224.
8. Fz Fl, Wulansar Hc. Hubungan Kepuasan Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care. J Asuhan Ibu Dan Anak. 2022;7(2):77–8.
9. Dharmayanti I, Azhar K, Tjandrarini DH, Hidayangsih PS. Pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas yang dimanfaatkan ibu hamil untuk persiapan persalinan di indonesia. J Ekol Kesehat. 2019;18(1):60–9.
10. Statistik BP. Provinsi Sulawesi Tenggara Dalam Angka Tahun 2021. Kendari BPS Sulawesi Tenggara. 2022;
11. Kabupaten/Kota di Sulawesi Tenggara 2019. BPS Prov.
12. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta. Jakarta Indones. 2010;
13. Soekidjo N. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;50.
14. Kunjungan T, Care A, Anc C, Matraman K. Hubungan Status Sosial Ekonomi Ibu Hamil Relationship Between Social Economic Status Of. 2020;2:237–41.
15. Ibu P. K Onfirmasi T Iga V Ariabel Y Ang B Erpengaruh T Erhadap. 2019;10(2):389–97.

16. Rottie, Lady, Yauri I, Kerangan J. Peran Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan. Universitas Katolik De La Salle; 2016.
17. Ritonga Sr. Hubungan Sikap Ibu Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit. 2021;
18. Handayani F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puseksmas Tapung I. J Doppler. 2017;1(2).