

## HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*

**Elika Puspitasari, Mochammad Hakimi, Evi Nurhidayati**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: likapuspita88@gmail.com

**Abstact:** The purpose of this study was to investigate the association of sociodemographic factors with antenatal care visits. Types of analytic survey research with cross sectional design. Sampling with quota sampling was obtained 100 trimester pregnant women 3. Bivariate analysis using chi-square test. Multivariate analysis with logistic regression test. The results showed that the factors unrelated to ANC were Age ( $p$ -value = 0.46), occupation ( $p$ -value = 0,55), knowledge ( $p$ -value = 0.88), and income -value = 0.22). While the factors of education and distance of pregnancy is related to antenatal care visit ( $p$ -value <0,02). Conclusions Age, occupation, knowledge and income are unrelated to antenatal visits whereas education and pregnancy distances are related to antenatal care visits.

**Keywords:** sociodemography, antenatal care visit, pregnancy

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan kunjungan *antenatal care*. Jenis penelitian *survei analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan *sampling kuota* diperoleh 100 ibu hamil trimester 3. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Analisa multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang tidak berberhubungan dengan ANC adalah Usia ( $p$ -value=0,46), pekerjaan ( $p$ -value=0,55), pengetahuan ( $p$ -value=0,88), dan pendapatan ( $p$ -value=0,22). Sedangkan faktor pendidikan dan jarak kehamilan ada hubungan dengan kunjungan *antenatal care* ( $p$ -value<0,02). Simpulan-nya: usia, pekerjaan, pengetahuan dan pendapatan tidak berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* sedangkan pendidikan dan jarak kehamilan ada hubungan dengan kunjungan *antenatal care*.

**Kata Kunci:** sosiodemografi, kunjungan *antenatal care*, kehamilan.

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan status derajat kesehatan masyarakat. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan AKI dan AKB yang belum tercapai di tahun 2015 dilanjutkan dalam kesepakatan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

Program kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan neonatal. Salah satu tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil, baik ibu hamil normal, memiliki faktor risiko hingga yang berisiko tinggi.

Tujuan *antenatal care* ialah menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas dalam kondisi sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku di bidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Murniati, 2007).

Menurut WHO (2007) negara-negara berpenghasilan rendah, Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan empat kali mencapai 36%. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Survei kesehatan di Indonesia Ibu hamil bervariasi dalam tingkat penggunaan pelayanan asuhan antenatal. Departemen

Kesehatan merekomendasikan Ibu hamil melakukan ANC yang adekuat yakni setidaknya empat kali selama masa kehamilan. Di beberapa daerah pelayanan ANC masih belum memuaskan yakni kurang dari 53% walaupun di provinsi tertentu sudah mencapai 70% (Kemenkes, 2011).

Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sebagaimana yang direkomendasikan oleh Departemen Kesehatan untuk perawatan ANC yang adekuat yakni setidaknya empat kali selama masa kehamilan di beberapa daerah masih belum memuaskan. Pencapaian layanan ANC ada yang baru mencapai 53% walaupun di provinsi tertentu sudah mencapai 70% (Kemenkes, 2011). Cakupan pelayanan ibu hamil di Puskesmas Pundong tahun 2014 untuk K1 (96,1%) dan K4 (91,2%). Di tahun berikutnya pada tahun 2015 untuk K1 mengalami kenaikan menjadi (100%) namun K4-nya mengalami penurunan menjadi (77,7%).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain penelitian *survei analitik* (Sulistyaningsih, 2012). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) dengan melakukan observasi variabel bebas dan terikat diukur pada suatu periode tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *sampling kuota*. Sampel minimum menggunakan rumus beda 2 proporsi untuk komparatif kategorik tidak berpasangan satu kali pengukuran tabel 2x2 (Sastroasmoro, 2011). Rumus perhitungannya ditampilkan di bawah ini:

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z \alpha \sqrt{2PQ} + Z \beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)$$

Hasil perhitungan dengan rumus tersebut diperoleh  $n_1 = n_2$  sebanyak 49

orang. Sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebesar 98 orang.

Pengambilan data penelitian ini dengan menggunakan kuisioner angket tertutup, dengan cara responden menjawab sesuai jawaban yang telah tersedia (*closed ended item*). Kuisioner kualitas pelayanan diterjemahkan dari penelitian Heaman *et al.* (2014) yang berjudul *Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing*.

Uji validitas dan reliabilitas diujikan pada kuisioner ini karena belum ada penelitian yang sebelumnya yang berbentuk terjemahan dalam bahasa Indonesia. Item *sufficient time* dan *approachability* direduksi karena semua responden menunjukkan bahwa hasilnya sudah baik. Sehingga yang ditanyakan kepada responden penelitian terdiri dari item *information sharing*, *anticipatory guidance*, *availability*, *support and respect*.

Analisa bivariat diujikan dengan menggunakan *chi-square*. Uji statistik untuk analisa multivariat menggunakan regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95% serta tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 ibu hamil trimester tiga. Pengambilan data dilakukan ketika pelayanan pemeriksaan ibu hamil rutin yang dilakukan setiap dua kali seminggu yaitu hari Senin dan Kamis, selanjutnya pada kegiatan senam hamil bersama yang diadakan satu kali setiap bulan pada minggu ketiga di Puskesmas Pundong.

Sampel diperoleh 70 orang ketika kegiatan senam hamil bersama yang diadakan pada tanggal 17 Desember 2016 pukul 08.00 s.d 10.00 WIB dan 30 responden ketika pelayanan pemeriksaan kehamilan rutin dari pertengahan Desember 2016 sampai awal Januari 2017. Karakteristik

responden penelitian ini dijelaskan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	n	%
Usia		
20-35 tahun	79	79
>35 tahun	21	21
Pekerjaan		
Tidak bekerja	60	60
Bekerja	40	40
Pendidikan		
SD dan SLTP	23	23
SLTA dan PT	77	77
Pengetahuan		
Baik	58	58
Kurang	42	42
Pendapatan		
Rendah	86	86
Tinggi	14	14
Jarak Kehamilan		
<2 tahun	46	46
>2 tahun	54	54

Tabel 2 hasil analisis bivariat uji *Mann-Whitney* diperoleh hasil bahwa, nilai *p value* < 0,25 adalah pendidikan (*p value* < 0,02; RP=1,89) dan jarak kehamilan (*p value* < 0,02; RP=0,61). Dengan demikian variabel ini dapat lanjut ke permodelan analisis multivariat. Sedangkan variabel yang nilai *p valuenya* > 0,25 adalah usia (*p value* = 0,46; RP=0,79), pekerjaan (*p value* = 0,55; RP=1,17), dan pendapatan (*p value* = 0,22; RP=1,79).

Mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 75%. Tabel 2. Menunjukkan hasil uji statistik variabel lain dengan variabel terikat. Variabel usia nilai *p value*-nya 0,46 (RP=0,79), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan kunjungan ANC. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Celik (2000) dalam

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariate antara Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan, dan Jarak Kehamilan Dengan Kunjungan ANC**

Variabel	Kunjungan ANC		RP	CI 95%	p
	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar			
Usia					
20-35 tahun	27	52	0,79	0,54 – 3,85	0,46
>35 tahun	9	12			
Pekerjaan					
Tidak bekerja	23	37	1,17	0,56 – 2,99	0,55
Bekerja	13	27			
Pendidikan					
SD dan SLTP	13	10	1,89	1,71 – 7,96	<0,02
SLTA dan PT	23	54			
Pengetahuan					
Kurang	14	28	1,79	0,36 – 1,88	0,88
Baik	22	36			
Pendapatan					
Rendah	33	53	0,61	0,11 – 1,69	0,22
Tinggi	3	11			
Jarak Kehamilan					
<2 tahun	11	35	1,47	0,15 – 0,86	<0,02
>2 tahun	25	29			

**Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Faktor Sosiodemografi dengan Kunjungan ANC**

Variabel	Model 1 OR(CI 95%)	Model 2 OR(CI 95%)
Pendidikan		
Tinggi	0,26 (0,09-0,73)	0,34* (0,13-0,90)
Rendah	1	1
Jarak kehamilan		
>2 tahun	-	2,68** (1,11-6,49)
<2 tahun		1
R <sup>2</sup>	0,07	0,14

\*p=0,03 ; \*p=0,03

Simkhada *et. al* (2012) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kunjungan *antenatal care*. Namun ada perbedaan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Vidler, *et. al* (2016) terkait dengan usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kunjungan *antenatal care*.

Ibu yang berusia antara 25-29 tahun lebih sedikit yang memanfaatkan *antenatal care* dibandingkan ibu yang berusia 35 tahun atau lebih (OR=0,32; 95% 0,16, 0,62). Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan *antenatal care*.

Variabel pekerjaan responden di

Puskemas Pundong mayoritas tidak bekerja sebanyak 60%. Makna pekerjaan sendiri terkait dengan aktivitas keseharian seseorang, orang bekerja adalah orang yang melakukan aktivitas ekonomi mencari penghasilan baik secara formal maupun informal yang dilakukan secara regular di luar rumah (Notoatmodjo, 2010). Pekerjaan dalam penelitian ini diperoleh RP 1,17 yang berarti bahwa ibu hamil yang tidak bekerja 1,17 kali berisiko melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar dibandingkan ibu yang bekerja.

Konsisten dengan studi yang dilakukan di Nigeria dan India yang menunjukkan bahwa wanita dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi memiliki kesempatan untuk mendapatkan semua komponen dalam pemeriksaan ANC. Wanita yang bekerja dan memiliki pendapatan tinggi memperoleh pelayanan dengan kualitas yang baik (Joshi et al. 2014).

Hasil penelitian Nurlaela (2013) menyebutkan bahwa status ibu yang bekerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perawatan kehamilan di daerah pedesaan maupun di daerah perkotaan, selanjutnya penelitian Sisca juga menyebutkan bahwa perempuan yang bekerja lebih memanfaatkan pelayanan ANC dibandingkan ibu rumah tangga dan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan variabel tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebanyak 77%. Sejalan dengan hasil penelitian Birgit (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu studi di Amerika menunjukkan bahwa satu grup dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih kecil untuk melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan.

Studi di Canada menunjukkan kelompok dengan pendapatan kecil dan tingkat pendidikan rendah, memiliki kemungkinan

lebih kecil untuk kontak dengan dokter keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Vidler, et al (2016) bahwa ibu yang pernah mengenyam pendidikan dasar memiliki kecenderungan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan ibu hanya dapat membaca dan menulis (OR=0,24; 95% CI: 0,14 to 0,39). Begitupula dengan hasil penelitian Joshi et. al (2014) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ( $p < 0.001$ ) dengan kunjungan ANC.

Peningkatan level pendidikan terakhir dari seorang perempuan memiliki kecenderungan 7,11 kali lebih besar (OR=7.11; 95% CI: 3.28 to 15.44) melakukan kunjungan ANC empat kali atau lebih dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa pentingnya seorang perempuan memperoleh edukasi sehingga bisa memahami apa saja komponen yang perlu didapatkan dalam pemeriksaan ANC.

Hasil uji bivariat penelitian ini diketahui variable pengetahuan dengan nilai *p value* 0,88 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok yang kunjungan ANC-nya sesuai standar dengan kelompok yang kunjungan ANC-nya tidak sesuai standar. Hasil uji multivariat pengetahuan diperoleh OR 1,61 yang artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik cenderung melakukan kunjungan ANC sesuai standar 1,61 kali dibandingkan yang tidak sesuai standar.

Berbeda dengan hasil penelitian White (2003) dalam Simkhada et. al (2007) yang menemukan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kunjungan ANC, pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan, gizi ibu hamil secara statistik memiliki hubungan yang bermakna, disamping itu ada pula pengetahuan tentang *personal hygiene* yang menjadi salah satu *predictor* terpenting dalam ANC.

Studi yang dilakukan oleh Maestri (2013), menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan cakupan pelayanan antenatal. Berdasarkan nilai OR yaitu 6,968 berarti untuk ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan mendapatkan pelayanan antenatal lengkap 6,968 kali lebih besar daripada ibu yang tingkat pengetahuannya rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Murniati (2007) bahwa terdapat kecenderungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal* dimana ibu yang memanfaatkan pelayanan antenatal dengan baik adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pelayanan *antenatal* itu sendiri.

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang penting pada ibu untuk melakukan kunjungan ANC. Biaya yang dikeluarkan untuk transportasi dan biaya laboratorium menjadi salah satu faktor yang menghambat pemanfaatan ANC (Overbosch *et al.* 2004 dalam Simkhada *et. al.*, 2007).

Mayoritas responden penelitian berpendapatan rendah sekitar 86%. Variabel pendapatan dalam penelitian ini diperoleh nilai *p value* 0,22 dan RP 1,79 yang berarti ibu yang memiliki pendapatan rendah 1,79 kali berisiko melakukan kunjungan ANC yang tidak sesuai standar dibanding ibu yang memiliki pendapatan tinggi.

Status ekonomi memiliki hubungan yang positif dengan kebermanfaatan ANC. Ibu yang memiliki status ekonomi tinggi cenderung mendapatkan pelayanan ANC yang adekuat dibandingkan ibu yang status ekonominya lemah. Di Pakistan ibu yang pendapatannya tinggi mendapatkan pelayanan ANC yang lebih banyak dibandingkan yang berpendapatan rendah (Nisar, 2003 dalam Simkhada *et. al.*, 2007).

Variabel jarak kehamilan pada penelitian ini diperoleh nilai OR 3,89 dengan interval kepercayaan 95% 1,46-10,36 yang

artinya kemungkinan ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun cenderung melakukan kunjungan ANC sesuai standar 3,89 kali dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Sejalan dengan hasil penelitian Nurlaela (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara interval kehamilan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

Simkhada *et al.* (2007) menyatakan bahwa jarak kelahiran dengan rentang lebih dari tiga tahun cenderung memperoleh pelayanan *antenatal care* lebih banyak dibandingkan yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun. WHO dan BKKBN menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Usia, pekerjaan, pengetahuan, dan pendapatan tidak ada hubungan dengan kunjungan *antenatal care*, sedangkan pendidikan dan jarak kehamilan ada hubungan dengan kunjungan *antenatal care*.

### Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar meneliti faktor jarak kehamilan yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* dengan metode kualitatif.

## DAFTAR RUJUKAN

- Birgit, B. & Von, L. 2012. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011. *GMS Psycho-Social-Medicine*. 9. pp.1-15. Available at: <http://www.egms.de/en/journals/psm/2012-9/psm00089.shtml>.

- Heaman, M. I. et al. 2014. Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing. *BMC Pregnancy and Childbirth*. pp.1-16. Available at: [bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-188](http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-188).
- Joshi, C. et al. 2014. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal/ : a population-based study using the demographic and health survey data. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 14. pp.1–11. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/94>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: [diakses 14 September 2016] <http://www.depkes.go.id>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Lima Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu*. [diakses 14 September 2016] <http://www.depkes.go.id>.
- Maestri, J. et al., 2014. Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Pelayanan K1 dan K4 di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado*. 4.
- Murniati. 2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2007. *Tesis*. Bagian AKK FKM USU.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaela, I.R. 2005. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Minahasa Upa Kota Makassar. *Artikel Penelitian*. Makassar Universitas Hasanudin.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik Edisi Ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Simkhada, B. et al. 2007. Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. *JAN Review Paper*.
- Sulistyaningsih. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Vidler, M. et al. 2016. Utilization of maternal health care services and their determinants in Karnataka State, India. *Reproductive Health*, 13 (Suppl 1).