

HUBUNGAN KEPATUHAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN *SAFE MOTHERHOOD* PADA SAAT MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL DI PUSKESMAS MAKALE TANA TORAJA

¹Natalia Rorrong Pamilangan

¹Akademi Kesehatan Sinar Kasih Toraja, Prodi D-III Kebidanan
email: npamilangan@gmail.com /082393355655

ABSTRAK

Latar Belakang: Upaya *Safe Motherhood* merupakan salah satu upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan sehat dan aman, serta menghasilkan bayi yang sehat. WHO mencetuskan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan faktor terpenting didalam pelayanan kesehatan ibu dan direkomendasikan untuk masuk sebagai komponen penting pada program kesehatan masyarakat, khususnya program kesehatan ibu dan anak di berbagai Negara. Pelaksanaan Antenatal Care, ibu akan semakin teratur jika mendapat dukungan besar dari keluarga. Jadi dapat dikatakan bahwa salah satu konsep solusi untuk meningkatkan kunjungan kehamilan adalah dengan melibatkan keluarga terutama suami dalam memberikan dukungan sehingga ibu hamil bisa patuh menjalani kunjungan kehamilan.

Tujuan: untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Penerapan *Safe Motherhood* Pada Saat Melakukan Kunjungan Antenatal Di Puskesmas Makale Tana Toraja. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil pengambilan sampel menggunakan *Total sampling* yaitu semua ibu hamil diambil menjadi sampel penelitian sebanyak 40 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis menggunakan program statistik SPSS Versi 21 dan Analisis dengan uji chi-square. **Hasil:** Ada hubungan antara kepatuhan ibu dengan penerapan *safe motherhood* pada saat melakukan kunjungan Antenatal di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja dengan p value $0,037 < 0,05$ dan Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penerapan *safe motherhood* pada saat melakukan kunjungan Antenatal di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja dengan p value $0,043 < 0,05$.

Kata Kunci: *Safe Motherhood, Kepatuhan, Dukungan Keluarga*

PENDAHULUAN

Safe Motherhood adalah usaha-usaha yang dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang mereka butuhkan selama hamil dan bersalin. Upaya *Safe Motherhood* merupakan salah satu upaya untuk menyelamatkan wanita agar

kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan sehat dan aman, serta menghasilkan bayi yang sehat. Program itu terdiri dari empat pilar yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan obstetri esensial¹⁻³.

Mengingat tingginya Angka Kematian Ibu, maka Pemerintah melalui Departemen Kesehatan membuat kebijakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu yang diwujudkan melalui kegiatan *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai bagian dari *Program Safe Motherhood*, salah satu kegiatan MPS adalah pemberian pelayanan antenatal care (ANC), yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan, sebagai upaya pencegahan awal dari faktor resiko yang terjadi pada kehamilan⁴.

Melakukan asuhan antenatal care yang sesuai, di perlukan untuk menganali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Dengan pemeriksaan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh pelayanan yang optimal dari kehamilan dan persalinan^{5,6}.

Program *Safe Motherhood* dicanangkan untuk memaksimalkan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) akibat kehamilan dan persalinannya. Hal ini dilakukan dengan intervensi terhadap kebijakan dan program yang efektif berintegrasi dengan pelayanan dasar sehingga dapat menjangkau seluruh masyarakat. Sejak tahun 2013, program *Safe Motherhood* bekerja sama dengan Rumah

Sakit sebagai pusat rujukan dalam menangani kasus *obstetri emergensi* yang berpusat pada tujuan utama yaitu penanganan penyebab kematian maternal meliputi maternal sepsis, perdarahan *post partum*, *thromboemboli* dan preeklampsia berat dalam kehamilan³.

Menurut World Health Organization (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian yang tinggi setengah abad yang lalu umumnya mempunyai dua sebab pokok yaitu, masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab-sebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, sertasifas. Kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua yang hamil⁷.

Menurut DepKes RI pelayanan antenatal adalah pemeriksaan kesehatan ibu hamil sesuai standar pada masa kehamilan oleh tenaga kesehatan yang terampil dan profesional (dokter spesialis, bidan, perawat), Kunjungan antenatal yang ditetapkan pemerintah pusat selama kehamilan minimal

empat kali kunjungan dengan prekwensi satu kali pada trimester pertama (K1), satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (K4). Setandar pelayanan ANC meliputi 10T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian imunisasi TT, tablete, temuwicara⁵.

Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia mengalami dua permasalahan yaitu tentang penyakit menular dan penyakit degeneratif. Ibu, bayi baru lahir dan kesehatan anak di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015 mengurangi rasio kematian ibu global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi lebih sedikit dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030 SDGs akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global setidaknya 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tahunan pengurangan yang dicapai antara 1990 dan 2015 sebagian besar kematian ibu dapat dicegah sesuai kebutuhan pentingnya untuk meningkatkan akses wanita keperawatan yang berkualitas^{6,7}.

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai tahun 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian,

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015⁷.

AKI adalah dengan menetapkan bidan sebagai ujung tombak sebagai pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Dalam meningkatkan pelayanan, para bidan harus bekerja secara profesional yaitu dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan setandar yang telah di terapkan pemerintah. Peran bidan sebagai pusat pelayanan kesehatan ibu di seluruh tanah air dalam pemberian pelayanan kesehatan selama Antenatal Care (ANC) telah menunjukkan hasil yang baik. Kompetensi yang harus di miliki bidan dalam meberikan asuhan antenatal adalah kemampuan untuk mengetahui kesejahtraan ibu serta bayinya, dan medeteksi kompikasi pada ibu dan janinya.

Determinan kematian ibu juga dipengaruhi oleh perilaku pemanfaatan antenatal care dan persalinan oleh tenaga kesehatan⁸. Di Indonesia cakupan K1 mengalami penurunan dari 96,84% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun

2013. Cakupan K4 juga mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 86,85% dari 90,18% pada tahun sebelumnya. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2013 belum dapat mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun yang sama, yakni sebesar 93%. Untuk Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Cakupan secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 90,88%, dimana angka ini telah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2013 yakni sebesar 89%⁹.

Maternal Mortality Rate (MMR) di Indonesia bervariasi antar propinsi. Propinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 memiliki jumlah penduduk 8 juta jiwa yang tersebar pada 21 kabupaten dan 3 kota dan setiap tahunnya dilaporkan sebanyak 80–140 orang ibu hamil yang meninggal karena kehamilan atau persalinan. Hasil penelitian (Ansariadi 2014) menunjukkan bahwa selama enam tahun terakhir, angka kematian ibu berada di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan untuk menurun, pada tahun 2012 terjadi kenaikan MMR dibandingkan dengan tiga tahun sebelumnya dengan jumlah kematian ibu

160 orang atau 110,26 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 45 orang (28,1%), kematian ibu bersalin 60 orang (40%), kematian ibu nifas 55 orang (30%). Pada tahun 2013 kembali terjadi penurunan yang cukup tajam dibandingkan dengan tahun 2012 dengan jumlah kematian 115 orang atau 78.38 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 15,65%, kematian ibu bersalin 51,30%, kematian ibu nifas 33,04%⁹.

Di Puskesmas Makale Tana Toraja tahun 2020, K1 sebanyak 667 (84,1%) dan K4 sebanyak 580 (73,14), di tahun 2021 rata-rata kunjungan ibu hamil per bulan K1 sebanyak 48 (7,25%) dan K4 sebanyak 33 (6,2%).

WHO mencetuskan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan faktor terpenting didalam pelayanan kesehatan ibu dan direkomendasikan untuk masuk sebagai komponen penting pada program kesehatan masyarakat, khususnya program kesehatan ibu dan anak di berbagai Negara. WHO juga menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan mempunyai peranan penting dalam upaya pencegahan karena merupakan momentum paling tepat untuk mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit oleh ibu hamil ataupun janinnya sehingga intervensi berupa tindakan pencegahan dan pengobatan dapat

dilakukan seawal mungkin. Tujuan *Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer* sama, yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi ¹⁰.

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali kunjungan pada usia kehamilan memasuki trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua, dan dua kali kunjungan pada saat memasuki trimester ketiga dengan catatan kehamilan berlangsung normal. K1 atau ANC minimal 1 kali adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan. K1 ideal adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil pertama kali pada trimester pertama ^{10,11}

METODE

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini

Pelaksanaan Antenatal Care, ibu akan semakin teratur jika mendapat dukungan besar dari keluarga. Dalam hal ini dukungan dari suami, keluarga dan masyarakat dapat menjadi motivasi ibu hamil yang berpengaruh besar terhadap keberhasilan ANC. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu kebudayaan. Jadi dapat dikatakan bahwa salah satu konsep solusi untuk meningkatkan kunjungan kehamilan adalah dengan melibatkan keluarga terutama suami dalam memberikan dukungan sehingga ibu hamil bisa patuh menjalani kunjungan kehamilan ^{7,8}.

Berdasarkan uraian yang telah di jabarkan di atas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Penerapan Safe Motherhood Pada Saat Melakukan Kunjungan Antenatal Di Puskesmas Makale Tana Toraja”

menggunakan desain *cross sectional* yaitu untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Penerapan Safe Motherhood Pada Saat Melakukan

Kunjungan Antenatal Di Puskesmas Makale Tana Toraja.

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Makale Tana Toraja dengan alasan masih ditemukan ibu hamil yang jarang melakukan kunjungan ulang ANC.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya dari bulan November-Desember di Puskesmas Makale Tana Toraja sejumlah 40 ibu hamil. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Accidental sampling yaitu yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi sejumlah 40 orang.

HASIL

Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil yang terdaftar sebagai warga kabupaten Tana Toraja. Berdasarkan data Puskesmas Makale Tana Toraja pada bulan November-Desember, terdapat 43 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Makale Tana Toraja. Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengolah data yaitu program komputernya atau uji statistiknya. Teknik analisis dapat juga hanya dengan persentase, tabel, atau diagram. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis bivariate digunakan Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Dan analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan (*Uji-F*) sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih domain berhubungan (*Uji-T*).

ini menggunakan total sampling, sehingga seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan penelitian. Jumlah ibu hamil yang masuk kriteria inklusi sebanyak 40 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang masuk kriteria eksklusi adalah sebanyak 3 ibu hamil.

Tabel 4.1 *Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Makale Tana Toraja tahun 2021 (n=40)*

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Usia Ibu		
	<20 tahun	-	
	20-35 tahun	34	85%
	>35 tahun	6	15%
	Total	40	100%
2.	Gravida		
	Primigravida	10	25%
	Multigravda	30	75%
	Total	40	100%
3.	Tingkat kepatuhan		
	Patuh	11	27,5%

Tidak patuh	29	72,5%
Total	40	100%
4. Dukungan keluarga		
Mendukung	17	42,5%
Tidak Mendukung	23	57,5%
Total	40	100%
5. Safe Motherhood		
Menerapkan	12	30%
Tidak Menerapkan	28	70%
Total	40	100%

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Makale Tana Toraja berusia 20-35 tahun dengan jumlah 34 orang (85%), yang berusia >35 tahun sejumlah 6 orang (15%). Jumlah primigravida sejumlah 10 orang (25%) dan Multigravida 30 (75%). Jumlah ibu yang patuh dalam penerapan safe motherhood sejumlah 11 orang (27,5%) dan ibu yang tidak patuh

sejumlah 29 orang (72,5%). Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga sejumlah 17 orang (42,5%) dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sejumlah 23 orang (57,5%). Ibu hamil yang menerapkan safe motherhood sejumlah 12 orang (30%) dan yang tidak menerapkan safe motherhood sejumlah 28 orang (70%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Ibu dengan Penerapan Safe Motherhood pada Saat melakukan Kunjungan ANC di Puskesmas Makale Tana Toraja

Kepatuhan	Penerapan Safe Motherhood				Total		P=0,037
	Menerapkan		Tidak menerapkan		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Baik	6	54,5%	5	45,5 %	11	100 %	
Kurang	6	20,7 %	23	79,3%	29	100 %	
Total	12	30,0 %	28	70,0%	40	100 %	

Sumber: Data Primer November-Desember 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat hasil hubungan antara kedua variabel yakni kepatuhan dan penerapan safe

motherhood. Sebanyak 6 (54,5%) ibu hamil yang memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan penerapan safe

motherhood dan yang tidak menerapkan safe motherhood berjumlah 5 (45,5%) ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang memiliki tingkat kepatuhan yang kurang sejumlah 6 (20,7%) dan yang tidak menerapkan safe motherhood berjumlah 23 (79,3%). Dengan total 40 (100%) ibu hamil. Uji statistik menggunakan uji Chi-

Square terlihat nilai $p=0,037$ (sig 2 tailed $<0,05$) yang berarti H_a diterima atau ada hubungan antara kepatuhan dengan penerapan safe motherhood. Faktor penyebab rendahnya tingkat kepatuhan ibu dalam penerapan safe motherhood karena kurangnya pengetahuan serta masih kurangnya dukungan keluarga

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga Ibu dengan Penerapan Safe Motherhood pada Saat melakukan Kunjungan ANC di Puskesmas Makale Tana Toraja

Dukungan Keluarga	Penerapan Safe Motherhood				Total		P=0,043
	Mendukung		Tidak mendukung		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	8	44,1%	9	52,9 %	17	100 %	
Kurang	4	17,4 %	19	82,6%	23	100 %	
Total	12	30,0 %	28	70,0%	40	100 %	

Sumber: Data Primer November-Desember 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat hasil hubungan antara kedua variabel yakni dukungan keluarga dan penerapan safe motherhood. Sebanyak 8 (47,1%) ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan yang tidak menerapkan safe motherhood berjumlah 9 (52,9%) ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan menerapkan safe motherhood sejumlah 4 (17,4%)

dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak menerapkan safe motherhood berjumlah 19 (82,6%). Dengan total 40 (100%) ibu hamil. Uji statistik menggunakan uji Chi-Square terlihat nilai $p=0,043$ (sig 2 tailed $<0,05$) yang berarti H_a diterima atau ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penerapan safe motherhood. Faktor penyebab kurangan dukungan keluarga karena suami kurang

pengetahuan tentang pentingnya safe motherhood dan suami lebih memilih untuk bekerja dari pada mengantarkan

PEMBAHASAN

Dari hasil pengelolaan data yang dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian pada penerapan safe motherhood di Puskesmas Makale Tana Toraja, didapat hasil analisis “ *Uji Deskriptif Cross sectional*” dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square test* dengan taraf kesalahan 0,05 dan tingkat kepercayaan 95 % dengan membandingkan nilai probability (p) < 0,05

1. Kepatuhan dengan Penerapan Safe Motherhood

Berdasarkan perhitungan analisis uji Chi-Square diketahui sebanyak 6 (54,5%) ibu hamil yang memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan penerapan safe motherhood dan yang tidak menerapkan safe motherhood berjumlah 5 (45,5%) ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang memiliki tingkat kepatuhan yang kurang sejumlah 6 (20,7%) dan yang tidak menerapkan safe motherhood berjumlah 23 (79,3%). Uji statistik menggunakan uji Chi-Square terlihat nilai $p=0,037$ (sig 2 tailed <0,05). Uji

istrinya ke Fasilitas kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan.

statistik menggunakan uji Chi-Square terlihat nilai $p=0,037$ (sig 2 tailed <0,05) yang berarti H_a diterima atau ada hubungan antara kepatuhan dengan penerapan *safe motherhood*.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian dilakukan oleh Hindi Juana Putri (2020), ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil dengan penerapan *Safe Motherhood*. Menurut Steven (dalam Jesicca, 2017) menyatakan bahwa kesadaran diri merupakan keadaan dimana seseorang bisa memahami dirinya sendiri dengan setepat-tepatnya. Seseorang disebut memiliki kesadaran diri jika ia memahami situasi dan kondisi yang sedang dirasakan, kritis terhadap informasi mengenai dirinya sendiri, dan sadar tentang dirinya yang nyata sehingga membawa sebuah perubahan yang baik didalam hidupnya. Dalam hal ini berarti jika seorang ibu hamil memiliki pemahaman dan kesadaran yang baik tentang kehamilannya, maka ia akan rutin dalam melakukan kunjungan antenatal dimana hal itu dapat meningkatkan

kesehatannya. Sebaliknya jika seorang ibu hamil memiliki pemahaman dan kesadaran yang kurang tentang kehamilannya, maka dapat mengakibatkan rendahnya kualitas kehamilan ibu karena kurangnya kontrol atau melakukan pemeriksaan kehamilan, dimana itu akan berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin¹². Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Syari Mila (2019), hasil analisis bivariat dari 30 responden (100%), yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 16 responden (53,3%) dan 14 responden (46,7%) tidak mendapat dukungan keluarga. Selanjutnya setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ bahwa nilai signifikan probabilitas variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC di Rumah Bersalin Dina Kota Medan Tahun 2017 bahwa nilai probabilitasnya yaitu $0,030 >$ nilai $\alpha=0,05$. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga informasional memiliki hubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC. Menurut Friedman, dukungan keluarga adalah sebagai suatu

proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan⁷.

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dapat diartikan sebagai ketaatan dalam kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran petugas kesehatan yaitu bidan atau dokter spesialis sesuai dengan standar *Antenatal Care* (ANC) yang ditetapkan.

Menurut Teori Snehendu B. Kar (Notoatmodjo, 2003) menyimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan antara lain oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat sekitarnya (social support). Orang yang tinggal dilingkungan yang menjunjung tinggi aspek kesehatan akan lebih antusias dalam menjaga kesehatannya. Sebaliknya mereka yang tinggal dilingkungan dengan pola hidup tidak sehat/tidak memperhatikan kesehatan akan cenderung tidak peduli dengan

pencegahan penyakit atau pemeriksaan kesehatan secara teratur.

Kunjungan ANC yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan maupun dokter selama masa kehamilan diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum dapat dikenali lebih dini. Hal ini dapat mengurangi resiko kematian ibu hamil ⁷.

Dilihat dari analisis diatas bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan antenatal care disebabkan karena beberapa faktor diantaranya masih kurangnya kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan pada masa kehamilan, ibu hamil juga masih berfikir apabila memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan masih membutuhkan biaya yang besar.

2. Dukungan Keluarga dengan Penerapan Safe Motherhood

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga menjadi keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi

mereka dalam kehidupan. Dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak merupakan dukungan sosial keluarga internal. Hasil analisa mengenai hubungan antara dukungan suami dengan penerapan *safe motherhood* sebanyak 8 (47,1%) ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan yang tidak menerapkan *safe motherhood* berjumlah 9 (52,9%) ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan menerapkan *safe motherhood* sejumlah 4 (17,4%) dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak menerapkan *safe motherhood* berjumlah 19 (82,6%). Dengan total 40 (100%) ibu hamil. Uji statistik menggunakan uji Chi-Square terlihat nilai $p=0,043$ (sig 2 tailed $<0,05$) yang berarti H_a diterima atau ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penerapan *safe motherhood*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrita (2017) yang menyatakan bahwa masih banyak ibu hamil yang memerlukan dukungan dan motivasi dari keluarga untuk melakukan kunjungan ANC dan juga masih kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan

antenatal care selama masa kehamilan¹. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di tahun 2015 yang dilakukan oleh Fitriyani dkk dengan tujuan untuk mengetahui penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan antenatal care ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pengambiran menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah populasi 87 orang, besar sampel 46 orang, dan metode pengambilan sampel *proporsional sampling*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan ANC (p -value=0.021). Diketahui nilai ratio prevalence sebesar 2,54. Hal ini berarti variabel dukungan keluarga merupakan salah satu faktor resiko dalam kelengkapan kunjungan ANC. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 2.54 kali berisiko melakukan kunjungan ANC tidak lengkap dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga¹³.

Dukungan suami, dukungan keluarga dan lingkungan sangat memberikan motivasi dalam pemeriksaan ANC pada ibu hamil, keluarga yang menerima kehamilan akan memberikan pengaruh positif pada keadaan psikologis

bayi yang dikandung. Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya. Dukungan suami merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Peran suami/keluarga dalam pelayanan antenatal sangat penting, yaitu sebagai orang-orang yang paling dekat dengan responden yang harus memotivasi responden untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung responden baik secara moril maupun materil sehingga responden dapat melalui kehamilannya dengan baik¹⁴.

Dilihat dari analisis diatas masih banyak suami yang kurang mendukung dengan kehamilan istrinya.

Faktor yang menyebabkan kurangnya dukungan suami terhadap kehamilan yaitu suami lebih memilih pekerjaan di banding untuk mendampingi istri memeriksakan kehamilan ke fasilitas

kesehatan dan Suami kurang memotivasi ibu hamil dan kurang memperhatikan apa saja kebutuhan ibu hamil selama masa kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

1. Asrita. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan ANC di Puskesmas Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017. 2017.
2. Anggraini NM. *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: F-KESMAS-FIKES U-IEU; 2009.
3. Lampung U. Peningkatan Efektifitas Program Safe Motherhood di Puskesmas Poned dalam menurunkan angka kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan. 2021:1-32.
4. Yusmaharan. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil. 2019;1:86-95.
5. Kristeti H, Batubara S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu hamil dengan kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi Tetanus Toxoid di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Balai Kabupaten Karimun Tahun 2017. 2017;8:46-51.
6. Sarwinanti, Sulistyaningsih, Anjarwati, et al. *Prosiding Konferensi Nasional Peran Profesi Kebidanan Dalam Meningkatkan Kesehatan Perempuan Dan Anak*. (Yogyakarta UA, ed.). Yogyakarta; 2017.
7. Syari Mila. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III. *Nurs Arts*. 2019;XIII(1):1-11.
8. Khairani L. Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang. 2012.
9. Yusriani. Program Safe Motherhood Promoters (SMPs) Berbasis Masyarakat dalam Upaya menurunkan Risiko Kematian Ibu di Kabupaten Jeneponto. 2017.
10. Wulandari SE. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan antenatal care kunjungan pertama(K1) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. *Skripsi*. 2016.
11. Rahmawati AS. Pengaruh Frekuensi Antenatal Care terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu hamil di Puskesmas Sedayi 1 Bantul. 2017.
12. Lawani JF, Risma Aliviani Putri. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 di Puskesmas Kotomaliga Beteleme, Kecamatan Lembo, Kabupaten Morowali Utara, Sulawesi Selatan. 2017.
13. Lady Rottie. Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga terhadap kunjungan Antenatal Care di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan. 2016.
14. Juni S. Hubungan Pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan antenatal K4 di Desa Siopat Sosor Wilayah Kerja Puskesmas Buhit Kecamatan Pangururan Kab. Samosir. 2017;(POLITKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN).