

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader

Pendampingan merupakan suatu kegiatan mendampingi ibu hamil risiko tinggi oleh kader posyandu. Satu kader mendampingi satu ibu hamil risiko tinggi selama 10 bulan mulai dari awal masa kehamilan hingga masa nifas. Selama kegiatan pendampingan, kader mempunyai tugas-tugas khusus terhadap ibu hamil risiko tinggi mulai dari pendampingan pada masa kehamilan, persiapan persalinan, setelah melahirkan, masa nifas (Dinkes Provinsi Jatim, 2015). Sehingga diharapkan dengan adanya pendampingan ibu hamil risiko tinggi dapat melahirkan dengan selamat dan bayi dalam kondisi sehat di fasilitas kesehatan (Dinkes Provinsi Jatim, 2015).

Pendampingan yang dilakukan oleh kader kepada ibu hamil ini diperoleh melalui pengisian kuisioner yang dilakukan responden, pertanyaan mengenai ada tidaknya pendampingan oleh kader pada ibu dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas, didapatkan bahwa bahwa responden yang mendapatkan pendampingan/didampingi yaitu sebanyak 65,7%. Responden yang mendapatkan pendampingan seluruhnya berada di wilayah kerja Puskesmas Tampo, dimana Puskesmas Tampo ini yang menjalankan program pendampingan. Sisanya ibu yang tidak didampingi merupakan ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Benculuk yang tidak menjalankan program pendampingan.

Pendampingan berkaitan dengan banyaknya ibu hamil risiko tinggi. Semakin banyak jumlah ibu hamil risiko tinggi maka semakin banyak jumlah

ibu yang harus diberikan pendampingan. Menurut Manuaba (2007) Kehamilan risiko adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tatalaksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan kepada ibu hamil risiko tinggi ini tentu berbeda dengan penatalaksanaan untuk ibu hamil normal. Ibu dengan kehamilan risiko tinggi harus lebih diperhatikan agar kehamilannya dapat terpantau dengan baik. Sehingga komplikasi atau kegawatan dapat ditangani dengan segera dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi.

Banyaknya ibu yang mendapatkan pendampingan dikarenakan beberapa faktor salah satunya yaitu usia ibu. Usia ibu ≥ 35 tahun termasuk dalam faktor risiko kehamilan risiko tinggi. Menurut Poedji Rochjati (2011) Ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetris serta mortalitas dan morbiditas perinatal seperti munculnya masalah kesehatan kronis (hipertensi, tumor, degeneratif tulang belakang dan panggul, diabetes gestasional karena kerusakan endotel vaskular progresif oleh proses penuan, kejadian preeklamsia meningkat 3%, dan risiko down sindrom. Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun yaitu sebanyak 21 responden (60%). Banyaknya ibu yang berusia > 35 tahun ini menambah jumlah ibu hamil risiko tinggi yang perlu mendapatkan pendampingan.

Ibu primigravida yang berusia ≥ 35 tahun turut menambah angka ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi sebagaimana yang dijelaskan oleh Awad Shehadeh pada penelitiannya di *Queen Alia and Prince Hashem Hospital* pada primigravida yang berusia ≥ 35 tahun, jumlah komplikasi

keluaran maternal meningkat bila dibandingkan dengan primigravida berusia 20-35 tahun yaitu pada kejadian perdarahan postpartum, persalinan dengan bedah sesar, kelahiran prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran mati, malformasi kongenital, dan nilai apgar skor yang rendah. Pada hasil penelitian didapatkan jumlah ibu primigravida berusia ≥ 35 tahun sejumlah 2 orang hal ini ikut menyumbang angka ibu hamil risiko tinggi juga yang perlu mendapatkan pendampingan.

Selain usia ibu, pekerjaan ibu diketahui memiliki pengaruh ada tidaknya pendampingan dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua ibu menjadi ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 responden (82,8%). Menurut Kurniati (2008) status pekerjaan seorang ibu dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara menambah pengetahuan. Pada hal ini seorang ibu rumah tangga tidak memiliki waktu lebih banyak untuk meningkatkan pengetahuannya dibanding ibu yang bekerja karena lebih fokus mengurus anak dan rumah, ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk berdiskusi dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan risiko tinggi dengan rekan kerjanya sehingga ibu yang bekerja cenderung memiliki pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan risiko tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut Rochjati (2011) ibu hamil yang memiliki ≥ 4 anak termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 ibu yang memiliki ≥ 5 anak. Hal ini juga dapat menambah angka kehamilan risiko tinggi yang perlu mendapatkan pendampingan dari oleh kader. Tingginya angka pendampingan di Kecamatan Cluring juga karena adanya

Puskesmas Tampo yang menjalankan program pendampingan dimana temuan jumlah ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Puskesmas Tampo lebih banyak yaitu 65,7% di banding dengan Puskesmas Benculuk yang tidak menjalankan program pendampingan temuan ibu hamil risiko tingginya hanya 34,3%.

Selain itu Rochjati (2011) menerangkan bahwa faktor-faktor risiko ibu hamil yaitu primigravida usia ≤ 16 th, terlalu lambat hamil ≥ 4 th menikah, primigravida usia ≥ 35 th, terlalu cepat hamil lagi < 2 th, terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th, terlalu banyak anak ≥ 4 , telalu tua usia ≥ 35 th, terlalu pendek ≤ 145 cm, abortus, persalinan dengan tindakan, penyakit pada ibu hamil, pre-eklamsia ringan, hamil kembar atau lebih, hidramnion, IUFD, kehamilan lebih bulan, sungsang, lintang, perdarahan pada kehamilan ini, pre-eklamsia berat/kejang. Faktor-faktor diatas juga secara langsung dapat menambah jumlah ibu hamil risiko tinggi yang perlu mendapatkan pendampingan.

Bahaya yang dapat ditimbulkan dari kehamilan berisiko ini yaitu prematuritas, BBLR, abortus, partus macet, perdarahan antepartum dan postpartum, IUFD, Pre-eklamsia, kejang (Prawirohardjo, 2010). Menurut Kusmiyati (2008) Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan, salah satu pencegahannya yaitu dengan melakukan *antenatal care* secara teratur. Oleh karena itu Puskesmas penting melakukan program pendampingan sebagai pengawasan terhadap ibu hamil risiko tinggi.

6.2 Sikap Ibu mengenai kehamilan risiko tinggi

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmojo, 2007). Adapun faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional (Azwar, 2009).

Sikap ibu hamil mengenai kehamilan risiko tinggi ini diperoleh dengan kuisisioner sejumlah 20 pernyataan, 13 diantaranya merupakan pernyataan *favorable* (nomor : 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 15) dan 7 pernyataan *unfavorable* (nomor : 3, 5, 6, 12, 13, 19, 20). Didapatkan bahwa 20 responden (57,1%) memiliki sikap positif. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif.

Pada penelitian ini banyaknya ibu yang memiliki sikap positif bisa disebabkan oleh beberapa hal diantaranya tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2008) pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno (2015) juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka sikap ibu semakin baik. Hal ini juga karena pendidikan sejatinya juga merupakan proses kematangan pola berpikir seseorang. Pendidikan yang tinggi akan

mempengaruhi seseorang dalam menerima maupun menangkap informasi dari berbagai sumber, sumber informasi mengenai kehamilan risiko tinggi bisa didapat melalui tenaga kesehatan, kader, buku/majalah, keluarga/teman/tetangga maupun internet yang berpengaruh menumbuhkan sikap positif mengenai kehamilan risiko tinggi pada ibu dan selanjutnya akan mengarahkan ibu pada kesadaran pentingnya melakukan *antenatal care*. Sikap juga bisa dipengaruhi oleh pekerjaan. Menurut penelitian Ibrahim (2014) menyatakan bahwa ibu yang bekerja terlalu sibuk cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi. Sehingga mempengaruhi sikap ibu ke arah yang negatif.

Sikap yang positif bisa juga dipengaruhi oleh paritas ibu. Ibu yang memiliki paritas yang tinggi biasanya cenderung memiliki sikap yang positif. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki 1 anak belum memiliki pengalaman yang cukup mengenai kehamilan sehingga sikap mengenai kehamilan risiko tinggi masih belum baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki 2-4 anak. Ibu yang memiliki 2-4 anak sudah memiliki pengalaman mengenai kehamilan. Gondowardojo (2014) juga mengatakan bahwa pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman, semakin banyak pengalaman pengetahuan semakin baik. Selain itu ibu yang memiliki 2-4 anak interaksi dengan tenaga kesehatan juga cukup sering sehingga pengetahuan ibu mengenai kehamilan risiko tinggi meningkat dan mempengaruhi sikap ibu. Namun terlalu banyak anak ≥ 5 juga dapat mempengaruhi sikap ibu. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki jumlah anak yang banyak, waktu yang dimiliki banyak digunakan untuk mengurus anak-anaknya dan rumah tangganya sehingga tidak memiliki waktu untuk mencari informasi yang berujung pada

sikap ibu yang buruk. Pengaruh tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas tersebut bisa juga disebut sebagai *counfounding variabels* yang mana pada penelitian ini tidak dikontrol yang nantinya mungkin akan berpengaruh terhadap hubungan antar variabel.

6.3 Kepatuhan *Antenatal Care*

Antenatal Care merupakan pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010). Kepatuhan *antenatal care* yaitu jumlah kunjungan ibu untuk memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2, 2 kali pada TM 3.

Kepatuhan *antenatal care* ini diperoleh dari hasil observasi di buku *cohort* ibu, didapatkan hasil bahwa 65,7 % ibu patuh dalam *antenatal care*. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang berada di wilayah Kecamatan Cluring patuh dalam melaksanakan *antenatal care*. Sebagian kecil ibu yang tidak patuh dalam melaksanakan *Antenatal care* dikarenakan pola berfikir ibu yang masih belum sadar akan pentingnya upaya dalam melakukan pencegahan komplikasi kehamilan dengan pemeriksaan *antenatal care* yang teratur di fasilitas kesehatan, sehingga pencegahan dan mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dapat terhambat.

Banyaknya ibu yang patuh dalam melaksanakan *Antenatal care* bisa disebabkan karena adanya pendampingan di Kecamatan Cluring yang

mencapai 65,7%. Selain itu faktor usia, tingkat pendidikan, keadaan ibu yang berisiko tinggi dan paritas juga bisa saja mempengaruhi ibu dalam melakukan *antenatal care*. Menurut penelitian yang dilakukan Sulistiyanti (2014) mengemukakan bahwa ibu yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki tingkat kepatuhan *antenatal care* yang lebih baik dibandingkan dengan yang berusia kurang dari 19 tahun. Hal ini disebabkan karena dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini juga bisa sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur dalam melakukan *antenatal care*.

Selain usia ibu, tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam menjalankan *Antenatal care*. Menurut Nursalam dan Siti Pariani (2006) Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Responden yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuannya akan lebih banyak dan kecenderungan untuk patuh terhadap *antenatal care* akan lebih besar dibandingkan dengan responden yang pendidikannya lebih rendah. Selain itu responden yang memiliki pendidikan tinggi menyadari bahwa apabila tidak patuh maka akan merugikan kesehatan dirinya sendiri dan bayinya. Niven (2013) juga beranggapan bahwa pendidikan merupakan salah satu yang berpengaruh pada kepatuhan *antenatal care*.

Kesadaran ibu dalam memeriksakan kehamilannya cukup tinggi, mengingat bahwa keadaan ibu merupakan keadaan dengan kehamilan risiko tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2008) yang menyatakan bahwa Ibu hamil risiko tinggi cenderung patuh dalam melaksanakan *antenatal care*. Mula-mula individu tersebut mematuhi anjuran atau intruksi petugas tanpa kerelaan/ keinginan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena menghindari hukuman. Namun jika sering melakukan interaksi kepada tenaga kesehatan dan mendapatkan informasi atau nasihat dalam menjaga kehamilannya ibu akan terbiasa dan seiring waktu pula ibu akan merasa membutuhkan tenaga kesehatan. Hal ini juga dapat dibuktikan dengan tingginya peran petugas kesehatan dalam pemberian informasi mengenai *Antenatal care* di Kecamatan Cluring ini yaitu 77,1%.

Kepatuhan *antenatal care* juga bisa dipengaruhi oleh paritas. Ibu yang sudah memiliki riwayat kehamilan risiko tinggi apabila hamil terlalu sering maka ibu semakin khawatir akan kondisi kehamilannya sehingga kesadaran ibu untuk melaksanakan *antenatal care* lebih baik karena sudah mendapatkan pengalaman sebelumnya tentang kehamilan risiko tinggi. Pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, dan ditanggung (Depdiknas, 2005). Pengalaman yang pernah didapatkan oleh seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Pengalaman juga akan membentuk proses pembelajaran pada diri seseorang, pengalaman yang positif akan mendorong seseorang untuk bertindak yang sama, sedangkan pengalaman negatif akan dapat merubah reaksi terhadap situasi tersebut. Pengaruh usia,

tingkat pendidikan, keadaan ibu yang berisiko tinggi dan paritas bisa juga disebut sebagai *counfounding variabels* yang mana pada penelitian ini tidak dikontrol yang nantinya mungkin akan berpengaruh terhadap hubungan antar variabel.

6.4 Ketepatan Pemilihan Tempat Persalinan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tempat yang ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan, minimal di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Pemilihan tempat persalinan ini disesuaikan dengan kondisi kehamilan ibu pada saat itu. Pemilihan tempat persalinan ini diperoleh dari hasil observasi buku *cohort* ibu di Puskesmas, didapatkan hasil bahwa 57,1% tepat dalam memilih tempat persalinan. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu di wilayah Kecamatan Cluring tepat dalam memilih tempat persalinan.

Adapun yang dapat mempengaruhi ibu dalam ketepatan pemilihan tempat persalinan pada penelitian ini yaitu pengaruh pendampingan. Selain itu pendapatan keluarga, jarak ke pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan juga bisa saja mempengaruhi ibu dalam ketepatan pemilihan tempat persalinan. Seperti yang dikatakan Muzaham (2007) bahwa pendapatan merupakan salah satu karakteristik yang mendukung ibu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan seperti pertolongan persalinan. Hal ini dikarenakan ibu memilih

tempat persalinan menyesuaikan dengan *budget* yang dia punya, dimana *budget* ini tidak semua dialokasikan untuk biaya persalinan saja akan tetapi biasanya juga digunakan untuk membeli peralatan bayi dan perawatan bayi. Sehingga bagi ibu yang mempunyai penghasilan rendah, mereka cenderung memilih tempat persalinan di BPM untuk menekan pengeluaran. Sedangkan ibu yang memiliki pendapatan tinggi akan lebih leluasa dalam pemilihan tempat persalinan karena ibu berasumsi bahwa pendapatannya akan cukup untuk memenuhi kebutuhan peralatan dan perawatan bayi serta tempat persalinan yang sesuai dengan keadaan kehamilannya yang berisiko tinggi baik Puskesmas/Rumah Sakit.

Salah satu pertimbangan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah akses dari tempat tinggal ke tempat perawatan (Eryando, 2009 dalam Ejawati, 2015). Hal ini didukung dengan penelitian Ejawati (2015) yaitu jarak merupakan salah satu komponen yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, ibu akan memilih pelayanan kesehatan yang dekat dengan rumahnya. Ibu yang memiliki jarak yang dekat dengan pelayanan kesehatan cenderung tidak terlalu mempertimbangkan pemilihan tempat persalinan dan beranggapan bahwa dirinya akan baik-baik saja karena rumahnya dekat dengan pelayanan kesehatan sehingga pada saat persalinan ibu akan menuju ke tempat persalinan yang dekat tanpa memikirkan tempat persalinan tersebut tepat atau tidak tepat dengan kondisi kehamilannya. Oleh karena itu penting bagi tenaga kesehatan untuk mengarahkan ibu hamil agar memilih tempat persalinan yang sesuai dengan keadaan kehamilannya sekalipun jaraknya jauh dari tempat tinggal ibu. Dalam hal ini ibu yang memiliki skor 10 dianjurkan bersalin di Puskesmas/RS

sedangkan ibu yang memiliki skor ≥ 12 dianjurkan memilih RS. Perlu juga membekali ibu mengenai persiapan persalinan sehingga apabila terdapat tanda-tanda persalinan baik ibu maupun keluarga sudah siap.

Pemilihan tempat persalinan ini juga dipengaruhi pendidikan ibu, pendidikan sangat penting bagi seseorang dimana pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan (Amalia, 2011). Bila seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, maka akan mempercepat penerimaan pesan-pesan dan informasi yang disampaikan mengenai pemilihan tempat persalinan sehingga apabila diberikan informasi pada ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih mengerti dan dapat mengetahui apa yang harus dipersiapkan pada persalinan seperti pemilihan tempat persalinan. Pemberian informasi oleh tenaga kesehatan juga sangat berperan dalam penentuan pemilihan tempat persalinan oleh ibu. Diketahui dari hasil penelitian bahwa 71,4% pemberian informasi mengenai pemilihan tempat persalinan disampaikan oleh tenaga kesehatan. Pengaruh pendapatan keluarga, jarak ke pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan bisa juga disebut sebagai *counfounding variabels* yang mana pada penelitian ini tidak dikontrol yang nantinya mungkin akan berpengaruh terhadap hubungan antar variabel.

6.5 Hubungan Pendampingan dengan Kepatuhan *Antenatal Care*

Pendampingan yang dilakukan oleh kader sangat penting dilakukan untuk pengawasan ibu hamil risiko tinggi, sehingga pendampingan juga berperan dalam salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia. Kepatuhan *antenatal care* salah satunya dapat dipengaruhi oleh

pendidikan, sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi dalam berperilaku, sehingga pendidikan merupakan hal yang mendasar bagi individu dalam motivasi untuk mendapatkan informasi atau belajar. Perolehan informasi kehamilan risiko tinggi dapat diperoleh dari kader dalam proses pendampingan.

Tugas kader dalam pendampingan meliputi dari masa kehamilan, persiapan persalinan, sesaat setelah melahirkan hingga masa nifas. Salah satu tugas kader pada masa kehamilan yang berhubungan dengan kepatuhan *antenatal care* tercantum dalam Dinkes Provinsi Jatim (2015) yaitu memotivasi ibu hamil, suami, dan keluarga untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan mengantarkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya (bila diperlukan). Kader tersebut secara berkala mendatangi ibu hamil, melakukan pendekatan secara personal untuk memotivasi dan mengingatkan ibu hamil untuk melakukan *antenatal care* secara teratur 1 kali pada TM 1, 1 kali pada TM2 dan 2 kali pada TM 3.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari ibu yang didampingi selama kehamilan sampai nifas 78,3% patuh dalam melaksanakan *antenatal care* dan ibu yang tidak didampingi 41,7% patuh dalam melaksanakan *antenatal care*. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 16.0 dengan menggunakan uji *Fisher's exact test*, didapatkan hasil analisis yaitu *p value* sebesar 0,059 (*p value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan *antenatal care*.

Menurut Depkes RI (2009) Salah satu kebijakan guna untuk meningkatkan angka kepatuhan *antenatal care* yaitu dengan cara deteksi

dini ibu hamil melalui kegiatan P4K dengan stiker dan buku KIA, dengan melibatkan kader dan perangkat desa serta kegiatan kelompok kelas Ibu hamil. Depkes RI (2008) juga menyebutkan bahwa salah satu faktor eksternal yaitu dukungan dapat mempengaruhi kepatuhan *antenatal care*, dukungan disini bisa oleh berbagai pihak diantaranya dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga maupun dukungan kader. Namun hal tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendampingan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan *antenatal care*. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai hal diantaranya kepatuhan *antenatal care* tidak hanya dipengaruhi oleh pendampingan/dukungan kader saja melainkan bisa dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Depkes (2008) faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan *antenatal care* yaitu faktor internal (usia, paritas), faktor eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis dan dukungan).

Selain itu kinerja kader juga dapat mempengaruhi kualitas dari proses pendampingan oleh kader kepada ibu hamil. Menurut Suhartini (2013) Faktor yang mempengaruhi kinerja kader yaitu faktor intrinsik, faktor ekstrinsik dan faktor kemampuan kader. Faktor Intrinsik terdiri dari pengalaman, tanggung jawab, kemajuan dan peningkatan, pekerjaan itu sendiri. Faktor ekstrinsik terdiri dari penggajian, keamanan kerja, kondisi kerja, status pekerjaan, kebijakan dan administrasi, kualitas pengendalian tehnik, dan kualitas hubungan diantara teman sejawat sedangkan faktor kemampuan terdiri dari kemampuan, sikap dan keterampilan kader. Menurut Andira (2012) faktor yang mempengaruhi kinerja kader yakni umur, sikap,

motivasi, pengetahuan, masa kerja, penggajian (imbalan)/penghargaan, frekuensi pelatihan, sikap, motivasi, pengetahuan, dan masa kerja.

Menurut asumsi peneliti faktor-faktor tersebut juga dapat memberi pengaruh kepada proses pendampingan yang dilakukan oleh kader kepada ibu hamil khususnya dalam dukungan kepatuhan *antenatal care* di Kecamatan Cluring Kabupaten Banyuwangi. Oleh karena itu perlu adanya evaluasi secara berkala dari bidan puskesmas maupun pengelola guna untuk menentukan faktor apakah yang mempengaruhi kinerja kader di Kecamatan Cluring, sehingga dengan adanya evaluasi tersebut diharapkan bisa memperbaiki dan meningkatkan kinerja kader dalam proses pendampingan dengan upaya peningkatan kepatuhan *antenatal care*, karena *antenatal care* ini sebagai tolak ukur keterjaminan kesehatan ibu selama kehamilan, dan salah satu tujuan dari *antenatal care* adalah mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama ibu hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

Meskipun secara statistik hubungan antara pendampingan dengan kepatuhan *antenatal care* tidak signifikan. Namun, pada hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mendapatkan pendampingan cenderung lebih patuh melaksanakan *antenatal care* jika dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan pendampingan. Hasil yang tidak signifikan ini karena jumlah responden pada penelitian ini masih sedikit sehingga kurang dapat mewakili populasi.

6.6 Hubungan Pendampingan dengan ketepatan pemilihan tempat persalinan

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2015) Salah satu tugas kader dalam masa persiapan persalinan yaitu memotivasi ibu untuk melakukan persalinan ke bidan/Polindes/Puskesmas/rumah sakit. Tempat persalinan juga perlu disesuaikan dengan kondisi dari ibu hamil tersebut. Menurut Poedji Rochjati (2011) kondisi kehamilan ibu dibagi menjadi 3 yaitu ibu hamil dengan jumlah skor < 6 merupakan ibu hamil risiko rendah boleh bersalin di bidan/polindes, skor 6-10 merupakan ibu hamil risiko tinggi dianjurkan bersalin di polindes/ puskesmas/rumah sakit, dan ibu yang memiliki skor >10 merupakan ibu hamil risiko sangat tinggi dianjurkan bersalin di rumah sakit. Pemberian skor tersebut bertujuan salah satunya untuk mendeteksi ibu hamil risiko tinggi. Ibu hamil dengan risiko sangat tinggi dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit, hal ini untuk mengurangi waktu rujukan apabila sewaktu-waktu terjadi keadaan gawat darurat. Pada umumnya rumah sakit memiliki fasilitas dan peralatan medis lebih lengkap dibanding dengan bidan praktik swasta, sehingga dapat melakukan penanganan dengan maksimal. Ibu yang mendapatkan pendampingan diharapkan tepat dapat memilih tempat persalinan, karena pada saat persiapan persalinan kader telah menyampaikan mengenai pemilihan tempat persalinan yang sesuai dengan kondisi kehamilan ibu.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari ibu yang didampingi selama kehamilan sampai nifas 69,6% tepat dalam pemilihan tempat persalinan dan ibu yang tidak tidak didampingi 33,3% tepat dalam pemilihan tempat persalinan. Dapat disimpulkan bahwa ibu yang mendapatkan

pendampingan yang berada di wilayah Puskesmas Tampo cenderung lebih tepat dalam pemilihan tempat persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan pendampingan di wilayah Puskesmas Benculuk. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 16.0 dengan menggunakan uji *Chi-square*, didapatkan hasil analisis yaitu *p value* sebesar 0,040 ($p\ value < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi memiliki hubungan yang signifikan dengan ketepatan pemilihan tempat persalinan. Perhitungan *ratio prevalens* didapatkan hasil 2,09. Dapat dikatakan bahwa peluang seorang ibu yang mendapatkan pendampingan akan tepat dalam pemilihan tempat persalinan sebanyak 2,09 atau 2 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak mendapatkan pendampingan.

Pada penelitian ini kuisioner dan buku *cohort* digunakan untuk mengetahui pendampingan dan pemilihan tempat persalinan. Menurut Lawrence green dalam Notoajmodjo (2005) faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terdiri dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. faktor pendukung yaitu terdiri dari sumber daya keluarga maupun sumber daya masyarakat. Sumber daya masyarakat bisa terdiri dari tenaga kesehatan dan kader. Hal ini kader juga berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan. Ibu yang mendapatkan pendampingan cenderung tepat dalam melakukan pemilihan tempat persalinan hal ini karena pada masa persiapan persalinan ibu mendapatkan informasi lebih mengenai pemilihan tempat persalinan oleh kader sedangkan ibu yang tidak mendapatkan pendampingan belum tentu memiliki informasi mengenai pemilihan tempat

persalinan. Ibu yang memiliki informasi lebih cenderung memiliki pertimbangan dalam memutuskan suatu keputusan. Menurut Khudori (2012) informasi yang jelas dan mudah didapatkan merupakan salah satu faktor yang membuat seseorang untuk memilih atau tidak memilih sesuatu. Oleh karena itu dengan mendapatkan informasi melalui kader mengenai tempat persalianan secara lengkap akan manfaat atau keuntungan dan kerugian, maka keputusan yang diambil oleh ibu adalah keputusan yang tepat atau benar.

Menurut asumsi peneliti, selama pendampingan kader melakukan pendekatan yang baik dengan ibu sehingga informasi yang disampaikan bisa tersalurkan dengan baik. Kader di Kecamatan Cluring termasuk orang yang dipercaya oleh ibu-ibu karena ibu-ibu beranggapan bahwa kader memiliki pengetahuan yang tinggi daripada dirinya, sehingga ibu akan cenderung mengikuti dan melaksanakan nasihat yang diberikan oleh kader.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rusnawati (2012) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan tempat persalinan yaitu perencanaan persalinan. Adanya perencanaan persalinan sejak awal maka akan memotivasi ibu, suami, keluarga dalam persiapan dan mengantisipasi komplikasi kehamilan dan persalinan. Adanya pendampingan yang dilakukan oleh kader kepada ibu hamil risiko tinggi ini diharapkan ibu dan keluarga telah mempersiapkan persalinan yang sesuai dengan kondisinya baik tenaga penolong, kendaraan yang digunakan, biaya, pendamping persalinan maupun tempat persalinan. Ibu yang memiliki rencana persalinan cenderung tepat dalam memilih persalinan, karena dalam perencanaan tersebut dipastikan ibu telah memiliki

informasi yang cukup dan mempertimbangkan dengan baik sehingga ibu memutuskan untuk memilih tempat persalinan yang tepat.

6.7 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan *Antenatal care*

Sikap merupakan salah satu faktor kepatuhan ibu dalam melaksanakan *antenatal care*. Azwar (2009) menyebutkan bahwa sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Menurut peneliti sikap positif ibu mengenai kehamilan risiko tinggi yaitu sikap yang peduli terhadap kondisi kehamilannya, sikap negatif yaitu ibu yang tidak peduli terhadap kondisi kehamilannya seperti tidak menjaga kehamilan dengan tidak patuh dalam *antenatal care*.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa ibu dengan sikap positif yang patuh dalam melaksanakan *antenatal care* sebanyak 85% sedangkan ibu dengan sikap negatif yang patuh dalam melaksanakan *antenatal care* sebanyak 40%. Dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif cenderung patuh dalam melaksanakan *antenatal care*. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 16.0 dengan menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan hasil analisis yaitu p value sebesar 0,006 ($p \text{ value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap pada ibu hamil risiko tinggi memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan *antenatal care*. Perhitungan *ratio prevalens* didapatkan hasil 2,125. Dapat dikatakan bahwa peluang seorang ibu yang memiliki sikap positif akan patuh

terhadap *antenatal care* sebanyak 2,125 atau 2 kali lebih besar dibanding ibu yang memiliki sikap negatif.

Pada penelitian ini kuisisioner dan buku *cohort* digunakan untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kepatuhan *antenatal care*. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan risiko tinggi maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut. Sehingga ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan *Antenatal care* yang teratur untuk memeriksakan kehamilannya dan apabila terjadi risiko pada kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti (2015) yang menyebutkan bahwa ibu dengan sikap responden yang positif akan mempengaruhi keteraturan ibu dalam kunjungan *antenatal care*, sedangkan sikap responden yang negatif juga akan mempengaruhi ketidakteraturan ibu dalam kunjungan *antenatal care*. Dapat diketahui bahwa *antenatal care* sangat penting bagi ibu hamil khususnya ibu hamil risiko tinggi. Apabila *antenatal care* tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan menimbulkan dampak bagi ibu tersebut diantaranya ibu akan kurang mendapatkan informasi mengenai perawatan saat kehamilan, tidak terdeteksinya komplikasi/bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti perawakan yang pendek mempengaruhi luas panggul, anemia yang dapat menimbulkan perdarahan saat persalinan dan tidak terdeteksinya penyakit yang mungkin menyertai ibu hamil seperti penyakit jantung, diabetes, hipertensi.

Penelitian ini juga diperkuat dengan pendapat dari Berkotwits dalam Azwar (2009) yaitu jika sikap seseorang tersebut bersikap positif maka akan cenderung muncul sebuah perilaku yang positif, sebaliknya jika seseorang tersebut bersikap negatif maka akan cenderung muncul sebuah perilaku yang negatif pula. Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan penting untuk mengetahui cara agar ibu hamil memiliki sikap yang positif. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional. Oleh karena itu sikap bisa dibentuk dari segi pengaruh orang yang dianggap penting dengan cara melakukan penyuluhan, diskusi, maupun konsultasi oleh tenaga kesehatan maupun kader. Pengaruh media masa juga bisa dikembangkan dengan cara membuat leaflet, brosur, dan banner apabila sasaran diperkirakan sudah mengetahui teknologi bisa menggunakan internet dan sosial media untuk publikasi. Kebudayaan juga perlu diperhatikan, didalam masyarakat terdapat kebudayaan yang positif dan negatif. Kebudayaan yang negatif yang perlu diperbaiki contohnya pemeriksaan kehamilan oleh dukun yang sudah membudaya di suatu wilayah. Upaya perbaikan tersebut dapat mengarahkan sikap ibu dari awal yang memiliki sikap negatif akan berubah menjadi sikap positif, sehingga kesadaran ibu untuk melaksanakan *Antenatal care* akan meningkat.

Menurut Kotler (2005) penampilan fasilitas jasa akan mempengaruhi sikap dan perilaku konsumen untuk meminta pelayanan jasa. Oleh karena itu perlu dilakukan pembenahan pada fasilitas kesehatan. Pembenahan ke arah yang lebih baik tidak harus merenovasi atau menata

ulang namun perbaikan fasilitas juga bisa dilakukan. Fasilitas di pelayanan kesehatan yang lengkap, tata ruang yang rapi dan benar dapat membuat perasaan ibu/pengguna pelayanan aman dan nyaman sehingga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu ke arah yang positif. Semakin lengkap fasilitas/sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan maka sikap ibu/pengguna pelayanan semakin baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Masih adanya ibu yang memiliki sikap positif namun tidak patuh dalam melaksanakan *antenatal care* bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai frekuensi minimal dalam *antenatal care*. Sehingga walaupun ibu telah melakukan *antenatal care* 4 kali atau lebih namun tidak memenuhi persyaratan minimal yaitu 1 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2, dan 2 kali pada TM 3 maka ibu dikatakan tidak patuh dalam *antenatal care*. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan/pemberian informasi oleh tenaga kesehatan maupun kader mengenai *antenatal care* termasuk frekuensi minimal yang dianjurkan kepada ibu hamil. Khususnya ibu hamil risiko tinggi yang memerlukan kunjungan *antenatal care* lebih sering dibandingkan ibu dengan kehamilan risiko rendah.

6.8 Hubungan Sikap dengan Ketepatan pemilihan tempat persalinan

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari

(Notoatmojo, 2007). Sikap dapat dianggap mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sikap yang positif akan kehamilan risiko tinggi berarti ibu tersebut memandang bahwa kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang patologis bagi dirinya dan ibu berusaha mencari pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu dengan sikap positif yang tepat dalam pemilihan tempat persalinan sebanyak 70% sedangkan ibu dengan sikap negatif yang tepat dalam pemilihan tempat persalinan sebanyak 40%. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 16.0 dengan menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan hasil analisis yaitu *p value* sebesar 0,076 (*p value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap pada ibu hamil risiko tinggi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan ketepatan pemilihan tempat persalinan.

Pada penelitian ini kuisisioner dan buku *cohort* digunakan untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan ketepatan pemilihan tempat persalinan. Menurut Santoso (2004) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemilihan tempat persalinan yaitu sikap, sikap termasuk dalam faktor predisposisi. Ibu dengan sikap yang positif dianggap mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal ini pemilihan tempat persalinan. Namun hal tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sikap pada ibu hamil risiko tinggi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan ketepatan pemilihan tempat persalinan. Selain sikap menurut Notoatmodjo (2009) mengatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh

orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional. Sehingga faktor-faktor tersebut bisa saja mempengaruhi ibu dalam keputusan pemilihan tempat persalinan.

Selain itu, menurut asumsi peneliti hal tersebut jg bisa disebabkan karena masih adanya ibu yang memiliki sikap positif namun tidak tepat dalam pemilihan tempat persalinan bisa saja terbebani dengan biaya persalinan. Diketahui bahwa ibu hamil risiko tinggi yang memiliki skor 10 dianjurkan bersalin di Puskesmas/RS sedangkan ibu yang memiliki skor ≥ 12 dianjurkan memilih RS (Rochjati, 2011). Biaya persalinan di Puskesmas maupun rumah sakit lebih mahal dibanding dengan biaya persalinan di BPM, sehingga ibu memiliki kecenderungan untuk memilih bersalin di BPM dibanding dengan Puskesmas/rumah sakit. Kenyamanan juga menjadi faktor mengapa ibu lebih memilih bersalin di BPM di banding dengan Puskesmas dan rumah sakit. Ibu yang bersalin di BPM beranggapan bahwa suasana di BPM lebih santai dibanding dengan suasana intansi medis, dan pelayanan yang diberikan lebih memuaskan.

Oleh karena itu penting bagi tenaga kesehatan untuk menyadarkan bahwa pemilihan tempat persalinan sebaiknya disesuaikan dengan kondisi kehamilan ibu. Bidan juga bisa membantu dengan merekomendasikan ibu untuk menabung sejak awal kehamilan supaya dana bisa terkumpul, selain itu bisa juga dengan mengikutkan ibu menjadi peserta asuransi kesehatan. Meskipun secara statistik hubungan antara sikap dengan ketepatan pemilihan tempat persalinan tidak signifikan. Namun, pada hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif cenderung lebih patuh

melaksanakan *antenatal care* jika dibandingkan ibu yang memiliki sikap negatif. Hasil yang tidak signifikan ini karena jumlah responden pada penelitian ini masih sedikit sehingga kurang dapat mewakili populasi.

6.9 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang dapat dijadikan sebagai acuan atau saran untuk proses perbaikan pada penelitian selanjutnya. Keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Jumlah sampel dalam penelitian ini masih sedikit sehingga kurang dapat mewakili populasi.
2. Salah satu Puskesmas yang menjadi tempat penelitian tidak mewajibkan adanya pendampingan, sehingga kurang merepresentasikan variabel pendampingan.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *antenatal care* dan ketepatan pemilihan tempat persalinan yang diteliti hanya pendampingan dan sikap. Sedangkan masih terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi. Sehingga *counfounding variabels* tidak terkontrol.
4. Pada penelitian ini tidak melakukan evaluasi kinerja kader yang dapat mempengaruhi kualitas dari proses pendampingan.