

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Frekuensi *Antenatal Care* (ANC) Dengan Tingkat Pengetahuan Gizi Kehamilan Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket, Kota Malang

Berdasarkan uji analisis hipotesis yang telah dilakukan mengenai frekuensi ANC dengan tingkat pengetahuan gizi kehamilan menunjukkan bahwa *p-value* 0.542 (*p-value* > 0,05) yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara frekuensi ANC yang dilakukan ibu primigravida dengan tingkat pengetahuan gizi kehamilannya.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yang berpedoman pada teori determinan kesehatan baik dari segi lingkungan, pelayanan kesehatan, gaya hidup dan ketahanan *psycho-biologic* dari tiap individu (Davies and Macdowall, 2006). Beberapa hal tersebut salah satunya adalah usia. Untuk mengetahui hubungan frekuensi *antenatal care* dengan pengetahuan gizi kehamilan dan asupan energi, penelitian ini melibatkan 24 orang ibu primigravida usia ≥ 20 tahun. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi dari 24 orang ibu bersalin yang menjadi responden sebagian besar berusia dalam rentang usia 20-35 tahun. Rentang usia tersebut dipilih menjadi salah satu karakteristik responden karena termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi. Hal ini sesuai dengan (Hurlock, 1999) bahwa umur merupakan salah satu hal yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini diperoleh dari pengalamannya, dan ini akan

berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh seseorang. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Fariselli *et al* (2008) yaitu usia berhubungan dengan kecerdasan emosi seseorang dalam memutuskan, memajemen diri dan masalahnya. Secara umum di asumsikan bahwa akumulasi pengalaman terhadap usia memberikan pengaruh pada peningkatan kuantitas dan kualitas dari pengetahuan. Bukti empiris dari penelitian skala besar menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari usia 18 tahun hingga 40 hingga 50 tahun (Salthouse, 2002). Sehingga dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa usia yang optimal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Selain itu, pendidikan pun cenderung mempengaruhi pengetahuan gizi pada ibu hamil. Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa pendidikan mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Tingkat pendidikan masyarakat dikaitkan dengan kemampuan dalam menyerap dan menerima informasi dalam bidang kesehatan dan keluarga. Hal ini sejalan dengan Atmarita dan Fallah (2004), yang menyatakan bahwa perubahan sikap dan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dengan pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi.

Seperti yang di tunjukkan pada tabel 5.1, sebagian besar responden adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga (IRT). Pekerjaan ini cenderung mempengaruhi pengetahuan gizi ibu hamil. Seperti yang dinyatakan oleh Notoadmodjo (2005), pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan. Dalam pekerjaan umumnya di perlukan adanya hubungan sosial, setiap orang harus dapat bergaul dengan orang lain,

baik dengan teman sejawat maupun berhubungan dengan atasan, sehingga dinyatakan bahwa jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan.

Sesuai tabel 5.1 sebagian besar responden memilih berbagai sumber informasi yang sebagian besar di antaranya memilih petugas kesehatan sebagai sumber informasi gizi. Hal ini dapat disebabkan beberapa hal seperti sumber informasi seperti yang disampaikan Notoadmodjo (2007) sumber informasi adalah sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan kemampuan, informasi yang diperoleh dalam menyampaikan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seperti dalam penelitian. Seperti dalam penelitian oleh Mugianti (2002) bahwa terdapat hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dari petugas kesehatan, guru, teman, dan media cetak, namun tidak terdapat hubungan pada sumber dari orang tua dan media elektronik. Sama seperti penelitian oleh Egong (2005) bahwa terdapat hubungan antara sumber informasi, pengetahuan dan sikap. Maka dari itu, sumber informasi menjadi faktor penting dalam menentukan pengetahuan gizi ibu hamil.

Berdasarkan pernyataan di atas, peneliti berasumsi bahwa hubungan frekuensi Antenatal Care dengan tingkat pengetahuan gizi kehamilan pada ibu primigravida trimester III di wilayah kerja puskesmas Rampal Celaket dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari sisi responden.

6.2 Hubungan Frekuensi *Antenatal Care* (ANC) Dengan Tingkat Asupan Energi Pada Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket, Kota Malang

Berdasarkan uji analisis hipotesis yang telah dilakukan menunjukkan mengenai frekuensi ANC dengan jumlah kalori rata-rata per hari didapatkan p -value 0.822 (p -value > 0,05) yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara frekuensi ANC yang dilakukan ibu primigravida dengan tingkat asupan energinya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah penghasilan responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah responden memiliki penghasilan antara 500.000 – 1.000.000 rupiah (tabel 5.1). UMR Kota Malang pada tahun 2014 yaitu 1.587.000 rupiah (Pergub Jatim, 2013). UMR ini berkaitan dengan upah minimum yang di tentukan pemerintah yang diarahkan kepada pencapaian kebutuhan hidup layak. Pemerintah daerah melakukan berbagai kajian khususnya mengenai tingkat harga di daerah sebagai acuan utama untuk menetapkan upah minimum atas dasar kebutuhan fisik minimum. Sesuai dengan pernyataan Harper *et al* (1986) bahwa pendapatan merupakan sumberdaya material bagi seseorang untuk membiayai kegiatan konsumsinya. Jumlah pendapatan yang diperoleh akan menggambarkan besarnya daya beli. Semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan, makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan (UNICEF, 1990), maka dari itu dapat di asumsikan bahwa penghasilan termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan asupan energi seseorang termasuk ibu hamil.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa hampir setengah responden memiliki tingkat pengetahuan gizi kehamilan baik namun berkebalikan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat asupan energi defisit ini tidak sesuai dengan pernyataan Wahyuni (2008) pengetahuan gizi yang baik dapat membantu seseorang belajar bagaimana menyimpan, mengolah serta menggunakan bahan makanan yang berkualitas untuk dikonsumsi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya seperti pengalaman keluarga ataupun diri sendiri. Schiffman dan Kanuk (2007) menyatakan bahwa pembelajaran konsumen merupakan proses yang terus menerus berkembang dan berubah karena adanya pengetahuan yang baru diperoleh atau dari pengalaman yang dialami sendiri. Pembelajaran selain berasal dari pengalaman pribadi juga bisa berasal dari pengalaman orang lain yang diceritakan kepada responden sehingga timbul pemahaman terhadap manfaat maupun kerugian dari objek yang menjadi bahan pembelajaran tersebut yang mempunyai kemampuan memotivasi yaitu mendorong konsumen ke arah perilaku tertentu atau menarik konsumen dari perilaku tertentu. Hal tersebut erat kaitannya dengan tabu makanan. Menurut hasil penelitian Harnany (2006), tabu makanan berpengaruh pada kadar hemoglobin Ibu hamil di kota Pekalongan. Disebutkan bahwa beberapa negara berkembang umumnya ditemukan larangan, pantangan atau tabu tertentu bagi makanan ibu hamil. Latar belakang pantangan atau tabu tersebut di dasarkan pada kepercayaan agar tidak mengalami kesulitan pada waktu melahirkan dan bayinya tidak terlalu besar (Suhardjo, 2003). Tabu makanan erat hubungannya dengan emosi, sehingga tidak mengherankan bahwa pantangan pangan terutama dilakukan oleh wanita atau dikenakan kepada anak-anak di bawah asuhan atau pengawasan pada wanita

tersebut (Harnany, 2006). Sehingga dalam hal tersebut peneliti berasumsi bahwa pengalaman erat kaitannya dengan tabu makanan dan cenderung mempengaruhi variabel penelitian.

Selain hal di atas, makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Keadaan sakit juga dapat mempengaruhi penerimaan makan seseorang. Penerimaan makanan oleh pasien dipengaruhi oleh keadaan kesehatan pasien dan keadaan makanan yang disajikan. Hal ini disebabkan oleh nafsu makan dan kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang dideritanya, karena masalah penyajian makanan pada orang sakit lebih kompleks dari orang sehat (Almatsier, 2001). Kebutuhan gizi merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan atau dipertimbangkan dalam menyusun menu pasien, karena untuk orang sakit kebutuhan gizi akan meningkat. Pemberian makanan sehat yang terdiri dari makanan pokok, lauk, sayur-sayuran dan buah dalam jumlah yang cukup dan dapat dihabiskan oleh pasien (Moehyi, 1992). Menurut penelitian Halim Surasih (2005) diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah jumlah konsumsi energi, usia ibu hamil, beban kerja ibu hamil dan pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ibu hamil. Status kesehatan baik bayi dan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk berat badan dan tinggi badan ibu sebelum kehamilan, status gizi dan kesehatan sebelum dan selama kehamilan, *Antenatal Care* dan konseling (Tayie, 2008). Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa beban kerja atau aktivitas ibu hamil cenderung mempengaruhi kebutuhan energi yang berbeda

tiap ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki aktivitas rendah, membutuhkan asupan energi lebih rendah di banding ibu hamil yang memiliki aktivitas tinggi.

Faktor selanjutnya yang cenderung mempengaruhi hubungan frekuensi ANC dengan tingkat asupan energi ibu hamil adalah pelayanan kesehatan atau *antenatal care* baik dari sudut pandang petugas kesehatan maupun ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar reponden telah melakukan ANC lebih dari 4 kali selama kehamilan. Seperti yang dinyatakan oleh Ramadhan (2013) tiga faktor yang mempengaruhi orang atau kelompok dalam melakukan kunjungan K-4 yaitu: faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu jarak fasilitas kesehatan, keterpaparan media. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan dorongan orang lain seperti dukungan dari suami/keluarga, dan petugas kesehatan. Banyak penyebab atau faktor yang mendorong ibu hamil dalam memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care*, di antaranya yaitu (Notoadmodjo, 2003) :

- a. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) terhadap kehamilan. Ibu hamil akan mudah memutuskan untuk memeriksakan kehamilannya jika ia menganggap bahwa setiap kehamilan itu beresiko.
- b. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) tentang faktor resiko dan resiko tinggi pada kehamilan. Ibu hamil akan mudah memutuskan untuk memeriksakan kehamilannya jika ia mengetahui resiko yang ditimbulkan apabila ibu tidak mengetahui kondisi kesehatan kehamilan dan janinnya.

- c. Manfaat dan halangan (*perceived benefits and barriers*) terhadap pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut berkaitan dengan manfaat setelah melakukan ANC dan halangan-halangan dalam melakukan ANC seperti jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga.
- d. Pendorong untuk bertindak (*cues to action*) untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, keseriusan, manfaat maupun halangan dalam melakukan ANC maka di perlukan faktor-faktor eksternal seperti media publikasi, media massa, keluarga maupun petugas kesehatan.

Frekuensi ANC menunjukkan kepedulian ibu hamil dalam merawat dan memperhatikan kesehatan dirinya selama hamil dan bayi yang dikandungnya serta betul-betul mempersiapkan persalinan yang akan di hadapi. Semakin sering melakukan ANC, berarti ibu peduli untuk merawat kehamilannya (*careness*). Hal ini juga berhubungan dengan keterjangkauan (*accessibility*) pelayanan kesehatan, kemampuan ibu dari segi biaya dan kemauan ibu dalam merawat kehamilannya. Perawatan selama kehamilan sangat berperan dalam mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Hal ini untuk mengetahui perkembangan janin dan adanya kelainan-kelainan yang terjadi selama kehamilan, sehingga apabila lebih sering melakukan pemeriksaan dan perawatan selama kehamilan maka kondisi kesehatan ibu dan janin akan semakin terpantau seperti misalnya anemia pada ibu hamil (Kusumawati, 2006). Namun pemanfaatan ANC tidaklah bermanfaat apabila tidak diiringi dengan pemanfaatan ANC. Nurlina (2004) menyatakan bahwa masih rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal berkaitan dengan faktor ekonomi, sosial, pendidikan, pengetahuan, kebiasaan dan adat istiadat yang mewarnai perilaku

ibu selama hamil dan faktor tempat pelayanan antenatal seperti jarak ke tempat pelayanan dan faktor petugas. Pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga telah menjadi variabel dasar sosioekonomi dalam menentukan status sosial seseorang, begitupun pada ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas, pekerjaan yang dimiliki ibu hamil maupun pekerjaan tetap yang dimiliki oleh suaminya mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan tersebut.

Selain itu, kepuasan terhadap pelayanan kesehatan juga cenderung mempengaruhi keinginan ibu hamil untuk mengimplementasikan nasehat atau konseling yang telah di sampaikan dalam *antenatal care*. Emosi atau perasaan ibu hamil mengenai pelayanan *Antenatal Care* menjadi komponen afektif dari sikap tertentu ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Emosi atau perasaan ini mencakup penilaian ibu hamil terhadap pelayanan *Antenatal Care* yang dinilai menyenangkan dan juga memuaskan. Keadaan emosional inilah yang telah meningkatkan dan memperkuat ingatan ibu hamil tentang pengalaman yang diterimanya dari pelayanan kesehatan sebelumnya yang menunjukkan minat dan kepuasan yang mempengaruhi pikiran dan tindakan ibu hamil (Ismaniari, 2013). Setelah memanfaatkan suatu produk pelayanan jasa, konsumen akan mengalami 2 hal sebagai dampak dari pemanfaatan pelayanan tersebut, yaitu kekecewaan atau kepuasan. Kepuasan konsumen adalah fungsi kedekatan antara harapan konsumen terhadap pelayanan dan persepsi antara kenyataan yang dialami ketika memanfaatkan suatu pelayanan. Namun, jika kenyataan tidak sesuai dengan harapan maka konsumen akan kecewa. Semakin besar kesenjangan antara harapan dengan kenyataan yang diterima maka semakin besar ketidakpuasan yang terjadi. Dalam

hal ini kepuasan ibu hamil dalam pelayanan ANC erat kaitannya dengan pengalaman pribadi ibu yang ditunjukkan dengan minat dan pemanfaatan terhadap ANC.

Konsumen yang merasa puas, mungkin akan memanfaatkan kembali pelayanan tersebut. Selain itu konsumen yang merasa puas juga cenderung akan menyampaikan hal yang positif mengenai pelayanan yang telah ia manfaatkan. Konsumen yang merasa kecewa akan melakukan salah satu dari dua tindakan, yaitu dia mungkin akan menghentikan menggunakan pelayanan atau akan mencari informasi yang memastikan nilai produk pelayanan yang lebih tinggi termasuk pengetahuan gizi kehamilan (Kottler & Keller, 2009). Pernyataan tersebut cenderung mempengaruhi pengetahuan gizi yang diterima ibu hamil saat ANC.

Selain hal tersebut di atas, pengetahuan ibu hamil mengenai *antenatal care* dapat mempengaruhi ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal. Hal ini sesuai dengan Cholil (2004), bahwa aspek pengetahuan sangat penting dalam pemanfaatan pelayanan antenatal. Pemanfaatan pelayanan antenatal perlu dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu saat kehamilan dan melahirkan. Ketidaktahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

Maka dari itu, peneliti berasumsi bahwa ibu yang berpengetahuan baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal, hal ini disebabkan karena ibu yang berpengetahuan baik peduli dengan kesehatannya dan terdapat perhatian terhadap keadaan kehamilannya. Pengetahuan yang dimiliki ibu membuat ibu lebih ingin mengetahui dengan keadaan kehamilannya sehingga lebih

memanfaatkan pelayanan antenatal. Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dimana dalam hal ini seorang ibu hamil tidak akan memanfaatkan pelayanan antenatal apabila ibu tersebut tidak mengetahui manfaat pelayanan antenatal terhadap kehamilannya.

Dalam hal lain, pekerjaan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi variabel penelitian. Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Kabir et al. (2005), perempuan yang bekerja lebih memanfaatkan pelayanan antenatal care dibandingkan ibu rumah tangga dan ibu yang tidak bekerja. Selanjutnya wanita yang bekerja cenderung memulai antenatal care lebih awal (Magadi et al., 2002). Wanita yang bekerja di luar rumah selama kehamilan secara signifikan berhubungan terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan (Erci, 2003). Ibu yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, informasi tersebut didapatkan dari teman di tempat bekerja maupun dari media seperti dari koran, majalah, internet dan lain-lain. Selain itu ibu yang bekerja secara formal akan mempunyai penghasilan sendiri dan menambah penghasilan keluarga sehingga dari segi ekonomi akan mapan dan mampu menggunakan fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Tetapi di sisi lain ibu hamil yang bekerja mereka kurang memiliki waktu untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas ataupun rumah sakit mereka lebih cenderung memeriksakan kehamilannya di dokter-dokter praktek (Burhaeni, 2013).

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa faktor pendorong dalam kunjungan *antenatal care* selain dari petugas puskesmas adalah dukungan suami dan keluarga. Dukungan suami dan

keluarga merupakan hal yang tidak dapat diabaikan dalam perubahan perilaku ibu hamil. Hasil penelitian dari Zahara (2013) pada variabel dukungan keluarga menunjukkan terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang. Mengacu pada hasil uji tersebut dukungan moral dari suami memiliki andil yang besar dalam mempengaruhi psikologis ibu dalam menentukan melakukan ANC.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia kemungkinan terjadi karena masih ada ibu hamil beresiko yang tidak terdeteksi secara dini. Berdasarkan hal tersebut maka peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Peran serta yang proaktif dari bidan diharapkan dapat menekan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Beberapa standar pelayanan kebidanan mengenai kompetensi dan pelayanan yang wajib dimiliki dan diberikan oleh bidan yaitu pada standar 1 dalam sub standar pelayanan umum mengenai persiapan untuk kehidupan keluarga sehat salah satunya yaitu bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat mengenai gizi. Kemudian pada sub standar pelayanan antenatal yaitu standar 4 mengenai pemeriksaan dan pemantauan *antenatal* bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi atau kelainan salah satunya adalah anemia dan kurang gizi, kemudian bidan juga wajib melakukan pengelolaan anemia pada kehamilan yang tercantum dalam standar 6. Dalam melakukan *antenatal care* bidan wajib memiliki pengetahuan dasar terkait tanda dan gejala anemia, serta kebutuhan nutrisi kehamilan dan janin (Kepmenkes, 2007).

Seperti yang disampaikan dalam penelitian Kristiani (2007) melalui judulnya Analisis Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal Di

Bengkulu Selatan yaitu faktor dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal adalah pengetahuan. Dalam melaksanakan praktik kebidanan dibutuhkan pengetahuan yang baik, meliputi pengetahuan dasar maupun tambahan, agar dapat memberikan asuhan secara aman, dan bertanggungjawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan (Kepmenkes, 2007).

Pengetahuan bidan mengaitkan pada pelatihan yang di dapatkan. Tjiptono dan Diana (2003) menyatakan bahwa pelatihan adalah serangkaian aktivitas untuk meningkatkan perawat dan bidan dalam kemampuan, keahlian, pengetahuan, pengalaman maupun perubahan sikap perilaku yang berkaitan dengan suatu pekerjaan. Menurut hasil penelitian dari Zahara (2013) bahwa keseluruhan bidan (100%) sudah mendapatkan pelatihan mengenai ANC. Namun lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti pada tahun 2010 di Puskesmas Kabupaten Magelang, menyebutkan bahwa sebanyak 60% bidan desa belum mengikuti pelatihan asuhan persalinan normal dengan berbagai tambahan. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Mariyani pada tahun 2010 di Kabupaten Bima, menyebutkan bahwa sebagian besar (56,5%) bidan belum mengimplementasikan pelayanan antenatal dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelatihan yang dilakukan selama ini masih belum sepenuhnya efektif. Ketidakefektifan pelatihan karena pelatihan yang diterima karyawan tidak sesuai dengan kebutuhan aktual atau *“training for training’s sake”* dan *“doing comfortable things”* (Wulandari, 2005). Seringkali manajemen memutuskan untuk mengadakan pelatihan tanpa menganalisis dahulu kebutuhan organisasi, pekerjaan, dan karyawan. Maka dari itu, peneliti berasumsi bahwa pelatihan yang diberikan pada tenaga kesehatan

khususnya bidan cenderung mempengaruhi pengetahuan bidan dalam memberikan pelayanan ANC khususnya mengenai gizi kehamilan.

Menurut Ari (2009), ada beberapa hal yang harus diperhatikan dan dijelaskan pada ANC salah satunya mengenai makanan (diet) terutama mengenai jumlah tingkat asupan energi dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Sehingga apabila konseling gizi tidak disampaikan secara benar, maka akan mempengaruhi pengetahuan gizi ibu hamil walaupun frekuensi ANC yang dilakukan sering. Kurangnya sarana bertanya pada tenaga kesehatan membuat ibu mencari informasi di berbagai sumber dengan referensi terbatas dan tidak bertanggungjawab. Maka dari itu, konten dari konseling antenatal care yang di berikan mempengaruhi informasi gizi yang diterima ibu hamil.

Menurut hasil penelitian Zahara (2013), masih ada bidan yang tidak tepat dalam menerapkan pelayanan ANC yang disebabkan beberapa faktor yaitu bidan sudah mengenal pasien, fokus menangani pasien dan efisiensi waktu karena banyaknya antrian dalam pemeriksaan ANC. Faktor lain yang berpengaruh terhadap sikap bidan dalam ANC yaitu masa kerja bidan. Dimana masih ada bidan yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun sehingga membuat bidan tersebut kurang bersikap teliti dan tergesa-gesa. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Azwar (1995) bahwa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman. Selain itu disebutkan bahwa usia bidan juga mempengaruhi sikap bidan dalam ANC (Zahara, 2013).

Sikap bidan tersebut juga berdampak pada kepuasan pasien yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya. Seperti dalam penelitian Burhaeni, dkk (2013) bahwa sikap petugas kesehatan merupakan salah satu

faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Sebagian besar responden menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan sudah baik dalam melayani peserta yang datang berkunjung serta memberikan pelayanan medis selalu ramah dan cepat tanggap namun ada beberapa responden yang mengeluhkan petugas kurang menjelaskan secara rinci informasi tentang obat yang diberikan baik khasiat dan efek samping. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maupe (2000), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Kecamatan Liliraja Kabupaten Soppen.

Berdasarkan pernyataan di atas, peneliti berasumsi bahwa hubungan frekuensi Antenatal Care dengan tingkat asupan energi pada ibu primigravida trimester III di wilayah kerja puskesmas Rampal Celaket dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari sisi responden, pelayanan kesehatan, maupun tenaga kesehatan.

6. 2 Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Pengambilan sampel

Keterbatasan penelitian pada pengambilan sampel sebagian besar di karenakan data responden dari puskesmas, bidan koordinator dan kader tidak sesuai dan berbeda, selain itu alamat responden kurang lengkap sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk mencari informasi dan alamat responden secara benar.

Selain itu, tidak semua responden memiliki buku KIA dan ada beberapa responden yang memiliki kartu pasien berbasis komputer sehingga *medical record* mengenai pemeriksaan kehamilan hanya didapatkan melalui wawancara berdasarkan ingatan responden.

6.2.2 Waktu Pengambilan Sampel

Kendala penelitian yang didapatkan saat proses pengambilan data yaitu beberapa responden didampingi oleh kader atau perwakilan keluarga saat menjawab pertanyaan-pertanyaan kuesioner sehingga pengisian jawaban tidak sepenuhnya hasil pikiran responden.

6.2.3 Variabel Penelitian

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap frekuensi ANC, pengetahuan gizi dan asupan energi pada primigravida yang tidak diteliti oleh peneliti seperti aktivitas ibu hamil yang cenderung mempengaruhi kebutuhan energi masing-masing ibu hamil, aspek budaya yang cenderung mempengaruhi pantangan makan ibu hamil dan konten atau isi konseling mengenai gizi yang diterima oleh ibu hamil saat ANC yang cenderung mempengaruhi informasi ibu hamil.

6.2.4 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur frekuensi ANC adalah buku KIA atau kartu pasien, untuk mengukur pengetahuan gizi menggunakan kuesioner dan untuk mengukur tingkat asupan energi rata-rata perhari menggunakan kuesioner *Food Recall*. Keterbatasan pada instrument untuk pengukuran frekuensi ANC cenderung menggunakan ingatan responden saat wawancara karena tidak semua responden memiliki buku KIA atau kartu pasien yang memiliki *medical record* saat ANC, selain itu keterbatasan instrumen juga ada pada *Food Recall* yang tidak menggunakan numerator dari ahli gizi saat wawancara sehingga cenderung mendapatkan informasi yang salah dari responden.

6.3 Implikasi untuk Asuhan Kebidanan/Pendidikan Kebidanan

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan antara ketiga variable yaitu frekuensi ANC, pengetahuan gizi kehamilan dan tingkat asupan energi rata-rata per hari tidak memiliki hubungan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti sumber informasi gizi, pemberi layanan ANC, dukungan keluarga, pengalaman pribadi dan keluarga, serta konten konseling ANC yang kurang memuat mengenai gizi kehamilan. Hal tersebut berimplikasi menjadi informasi tambahan bagi tenaga kesehatan bahwa pemberian konseling gizi yang baik dan berkesinambungan saat *antenatal care* dapat membantu meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil yang diimplementasikan dalam jumlah asupan energi yang di konsumsi ibu hamil.

