

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang

Retno Palupi Yonni Siwi, Heri Saputro*

¹ Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Corresponding author: Heri Saputro (ns.heri@iik-strada.ac.id)

Received: December, 16 2019; Accepted: January, 19 2020; Published: March, 15 2020

ABSTRAK

Rendahnya Antenatal Care Terpadu disebabkan oleh banyak hal, diantaranya faktor predisposing dan faktor enabling. Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 30 orang, diambil dengan teknik accidental sampling. Instrumen menggunakan lembar kuesioner dan buku KIA. Analisa data menggunakan uji regresi logistik.

Hasil penelitian secara parsial pengetahuan tentang antenatal care Terpadu pada Ibu Hamil (X1) diperoleh nilai p-value sebesar $0,036 < \alpha = 0,05$ sehingga H0 ditolak dan H1 diterima. paritas (X2) diperoleh nilai p-value sebesar $0,066 > \alpha = 0,05$, sehingga H0 diterima dan H1 ditolak. dukungan suami (X3) diperoleh nilai p-value sebesar $0,285 > \alpha = 0,05$, sehingga H0 diterima dan H1 ditolak. resiko kehamilan ibu hamil (X4) diperoleh nilai p-value sebesar $0,026 < \alpha = 0,05$, sehingga H0 diterima dan H1 ditolak.

Pihak puskesmas harus selalu melakukan tugas sebagai pendidik masyarakat tentang pentingnya pelaksanaan ANC terpadu dengan menggerakkan kadernya secara teratur dan terencana setiap bulan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Paritas, Dukungan Suami, Resiko Kehamilan, *Antenatal Care* Terpadu



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC)/Asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4x selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K4 (Rosfanty, 2010).

Kenyataannya, tidak semua ibu hamil melakukan kunjungan ANC secara berkala sehingga cakupan K1 dan K4 menjadi rendah. Menurut data Kemenkes RI (2017) Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Indonesia pada tahun 2017 adalah 94,61% dari target 95 % dan kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 85,06% dari target 90% . Data dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 melaporkan cakupan kunjungan ibu hamil di Provinsi Jawa Timur untuk K1 sebesar 94,05% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 89,51%.

Cakupan Antenatal Care (ANC) di Provinsi Jawa Timur tersebut juga masih tergolong di bawah rata-rata dari angka cakupan nasional yaitu 97,86% dan 89,33% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data Dinkes Provinsi Jawa Timur tahun 2017, cakupan K1 kabupaten Lumajang sebesar 93,22% sementara target yang diharapkan adalah 95%, cakupan K4 89,01% sementara target yang diharapkan adalah 90%. Dari data tersebut maka diketahui bahwa kabupaten lumajang belum mencapai target standar cakupan ANC (Dinkes Provinsi Jatim 2017). Menurut data laporan Puskesmas Sukodono Lumajang pada bulan januari 2018 cakupan K1 sebesar 92,48% dari target 95%, cakupan K4 sebesar 87,90% dari target 90%. Data tersebut menunjukkan masih rendahnya kunjungan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sukodono Lumajang. Jika tanda – tanda bahaya kehamilan tidak terdeteksi dengan cepat dan tepat dapat meningkatkan kematian ibu dan anak sehingga sangat pentingnya *Antenatal Care* (ANC) untuk deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sukodono Lumajang pada tanggal 10 Februari 2018, dari 7 ibu hamil Trimester III yang tidak memeriksakan kehamilannya, 2 responden mengatakan dengan alasan belum sempat karena sibuk bekerja, 2 responden mengatakan belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, 1 responden mengatakan karena suami tidak ada waktu untuk mengantarkan periksa dan 2 responden mengatakan kehamilannya adalah hal biasa yang akan dihadapi oleh setiap wanita sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan khusus, terutama pada ibu yang sudah memiliki lebih dari 1 orang anak dan tidak mengalami keluhan selama hamil.

Akibat rendahnya cakupan K1 dan K4 tidak terdeteksinya factor resiko ibu hamil secara dini sehingga terlambat dalam penanganan yang dapat berakibat pada kematian ibu. Penyebab mortalitas maternal diantaranya terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, terutama pelayanan emergency tepat waktu karena keterlambatan mengenal tanda bahaya dan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan mendapatkan pelayanan di layanan kesehatan. Hal tersebut (Kemenkes RI, 2012).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan antenatal care pada ibu hamil yaitu faktor *presdisposing* (meliputi umur ibu, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor *enabling* (meliputi pekerjaan, ekonomi keluarga, biaya, waktu, ketersediaan pelayanan dan jarak) dan faktor kebutuhan yang meliputi riwayat penyakit, keluhan, persepsi sehat, kondisi ibu, rencana pengobatan dan kadar Hb) (Sarminah, 2012). Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama di negara maju seperti Indonesia. Seorang ibu hamil yang bekerja cenderung akan menghabiskan waktu yang dimiliki untuk melakukan aktivitas pekerjaan yang dimiliki dibandingkan harus melakukan kunjungan antenatal care (Pangosbidan, 2012).

Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Pengetahuan tentang manfaat sesuatu program (manfaat pelayanan ANC) menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Pongsibidan, 2012).

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang, mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman

sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Padila, 2014). Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri dari calon ibu dalam mengalami proses kehamilan. Ada 4 bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istri dalam menghadapi proses kehamilannya, yaitu: a) dukungan emosional, b) dukungan instrumental, c) dukungan penghargaan, d) dukungan informasi (Bobak, 2015).

Menurut Efendi (2011), peran bidan dalam komunitas sebagai dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui asuhan kebidanan. Dalam peran bidan komunitas, yaitu pendidik dan penyuluh kesehatan serta pelaksana konseling keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat merupakan bagian dari lingkup promosi kesehatan. Sehingga sebagai bidan komunitas cara untuk meningkatkan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil dengan memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan agar ibu hamil mengetahui pentingnya pemeriksaan dalam kehamilan sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi dalam kehamilan. Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan umum ANC adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes, 2010). Dengan mendapatkan pelayanan antenatal care yang sesuai (4K) diharapkan ibu hamil dapat terhindar dari resiko terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti ingin melakukan penelitian analisis faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan *antenatal care* (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang.

METODE

Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 30 orang, diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen menggunakan lembar kuesioner dan buku KIA. Data yang terkumpul kemudian dianalisa data menggunakan uji regresi logistik.

HASIL

Karakteristik variabel

Pengetahuan tentang antenatal care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil

No	Pengetahuan tentang antenatal care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil	F	%
1	Kurang	11	36,7
2	Cukup	14	46,7
3	Baik	5	16,7
Total		30	100

Paritas responden pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono

No	Paritas Responden	F	%
1	Primipara	11	36,7
2	Multipara	17	56,7
3	Grandemultipara	2	6,7
Total		30	100

Dukungan suami pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono

No	Dukungan suami ibu hamil	F	%
1	Tidak Mendukung	13	43,3
2	Mendukung	17	56,7
Total		30	100

Resiko kehamilan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono

No	Resiko kehamilan ibu hamil	F	%
1	Tidak ada	12	40,0
2	Ada	18	60,0
Total		30	100

ANC terpadu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono

No	ANC terpadu	F	%
1	Tidak ANC Terpadu	13	43,3
2	ANC Terpadu	17	56,7
Total		30	100

Tabulasi Silang Antara Data Umum Dengan Variabel Independen

Tabulasi silang Pendidikan dengan Pengetahuan pada Ibu Hamil

	Pengetahuan			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan SD	5 16,7%	5 16,7%	0 ,0%	10 33,3%
SMP	5 16,7%	8 26,7%	1 3,3%	14 46,7%
SMA	1 3,3%	1 3,3%	4 13,3%	6 20,0%
Total	11 36,7%	14 46,7%	5 16,7%	30 100,0%

Tabulasi silang Pekerjaan dengan Pengetahuan pada Ibu Hamil

	Pengetahuan			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT)	8 26,7%	9 30,0%	3 10,0%	20 66,7%
Bekerja	3 10,0%	5 16,7%	2 6,7%	10 33,3%
Total	11 36,7%	14 46,7%	5 16,7%	30 100,0%

Tabulasi silang pekerjaan dengan resiko kehamilan

	Resiko Kehamilan		Total
	Tidak ada	Ada	
Pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT)	9 30,0%	11 36,7%	20 66,7%
Bekerja	3 10,0%	7 23,3%	10 33,3%
Total	12 40,0%	18 60,0%	30 100,0%

Tabulasi silang antar variabel

Tabulasi silang antara Pengetahuan terhadap *Antenatal Care* (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil

		ANC		Total
		Tidak ANC Terpadu	ANC Terpadu	
Pengetahuan	Kurang	8 26,7%	3 10,0%	11 36,7%
	Cukup	5 16,7%	9 30,0%	14 46,7%
	Baik	0 0%	5 16,7%	5 16,7%
	Total	13 43,3%	17 56,7%	30 100,0%

Tabulasi silang antara Paritas terhadap *Antenatal Care* (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil

		ANC		Total
		Tidak ANC Terpadu	ANC Terpadu	
Paritas	Primipara	3 10,0%	8 26,7%	11 36,7%
	Multipara	8 26,7%	9 30,0%	17 56,7%
	Grandemultipara	2 6,7%	0 0%	2 6,7%
	Total	13 43,3%	17 56,7%	30 100,0%

Tabulasi silang antara Dukungan Suami terhadap *Antenatal Care* (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil

		ANC Terpadu		Total
		Tidak ANC Terpadu	ANC Terpadu	
Dukungan Suami	Tidak Mendukung	9 30,0%	4 13,3%	13 43,3%
	Mendukung	4 13,3%	13 43,3%	17 56,7%
	Total	13 43,3%	17 56,7%	30 100,0%

Tabulasi silang antara Resiko Kehamilan terhadap *Antenatal Care* (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil

		ANC Terpadu		Total
		Tidak ANC Terpadu	ANC Terpadu	
Resiko Kehamilan	Tidak ada	9 30,0%	3 10,0%	12 40,0%
	Ada	4	14	18

	13,3%	46,7%	60,0%
Total	13	17	30
	43,3%	56,7%	100,0%

Analisa Data

Variables in the Equation								
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)
Step 1	Pengetahuan	3,312	1,583	4,377	1	,036	27,446	1,233 611,034
	Paritas	-2,869	1,559	3,385	1	,066	,057	,003 1,206
	Dukungan_Suami	1,520	1,422	1,142	1	,285	4,572	,282 74,209
	Resiko_Kehamilan	4,995	2,236	4,989	1	,026	147,613	1,844 11814,883
	Constant	-10,918	5,376	4,125	1	,042	,000	

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Paritas, Dukungan_Suami, Resiko_Kehamilan.

PEMBAHASAN

Pengaruh variabel Pengetahuan terhadap Antenatal Care (ANC) Terpadu

Berdasarkan hasil analisis regresi *logistic* variabel pengetahuan tentang antenatal care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil (X1) diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,036 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya variabel pengetahuan tentang antenatal care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil berpengaruh terhadap pelaksanaan ANC terpadu pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Melalui analisa odds ratio juga didapatkan kesimpulan bahwa responden yang mengalami peningkatan pengetahuan berpeluang 27,446 kali lipat melakukan ANC terpadu.

Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Pengetahuan tentang manfaat sesuatu program (manfaat pelayanan ANC) menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Pongsibidan, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian antara teori dengan yang terjadi dilapangan, di mana seseorang yang mempunyai pengetahuan baik maka cenderung akan lebih berpeluang lebih besar untuk melakukan ANC. Hal tersebut karena kesadaran mereka akan pentingnya pemantauan kehamilan yang terpadu. Dengan kenyataan ini diharapkan tenaga kesehatan selalu mengedukasi ibu hamil di desa-desa melalui kader-kader kesehatan.

Pengaruh variabel Paritas terhadap Antenatal Care (ANC) Terpadu

Berdasarkan hasil analisis regresi *logistic* variabel paritas (X2) diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,066 > \alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya variabel paritas tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan ANC terpadu pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Melalui analisa odds ratio juga didapatkan kesimpulan bahwa responden yang semakin tinggi paritasnya maka berpeluang 0,057 kali untuk melakukan ANC terpadu

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2016). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2012). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan

jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2013).

Menurut peneliti, paritas yang diteliti pada penelitian ini terkait dengan seseorang. Ibu yang baru pertama kali hamil biasanya mempunyai pengetahuan yang baik tentang ANC karena kurang pengalaman, namun bisa juga rasa ingin tahu juga besar tentang ANC. Sedangkan responden dengan paritas 2 atau lebih, biasanya sudah memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya sehingga mudah bagi mereka apakah mengikuti ANC terpadu atau tidak.

Pengaruh variabel Dukungan Suami terhadap Antenatal Care (ANC) Terpadu

Berdasarkan hasil analisis regresi *logistic* Variabel dukungan suami ibu hamil (X3) diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,285 > \alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya variabel dukungan suami ibu hamil tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan ANC terpadu pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Melalui analisa odds ratio juga didapatkan kesimpulan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami maka berpeluang 4,572 kali untuk melakukan ANC terpadu

Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri dari calon ibu dalam mengalami proses kehamilan. Ada 4 bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istri dalam menghadapi proses kehamilannya, yaitu: a) dukungan emosional, b) dukungan instrumental, c) dukungan penghargaan, d) dukungan informasi (Bobak, 2015).

Menurut peneliti, walaupun secara statistik tidak ada pengaruh variabel dukungan suami terhadap pelaksanaan ANC terpadu, bukan berarti tidak ada pengaruhnya sama sekali, namun masih ada pengaruh walaupun sedikit atau tidak signifikan, hal ini ditunjukkan dengan nilai odds ratio di mana responden yang mendapatkan dukungan suami mempunyai kecenderungan hampir 3 kali melakukan ANC. Dukungan suami sangat penting bagi ibu dalam masa kehamilan khususnya perannya dalam pemeriksaan kehamilan di mana faktor biaya dan juga transportasi harus ditanggung seluruhnya oleh suami. Adanya suami yang tidak mendukung bukan berarti tidak mendukung sama sekali, namun ada kalanya mereka tidak memiliki dana sehingga ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Oleh karena itu ibu hamil harus selalu mempersiapkan fisik, mental dan juga biaya saat menghadapi kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.

Pengaruh variabel Resiko Kehamilan terhadap Antenatal Care (ANC) Terpadu

Berdasarkan hasil analisis regresi *logistic* Variabel resiko kehamilan ibu hamil (X4) diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,026 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya variabel resiko kehamilan ibu hamil berpengaruh terhadap pelaksanaan ANC terpadu pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Melalui analisa odds ratio juga didapatkan kesimpulan bahwa responden yang memiliki resiko kehamilan maka berpeluang 147,163 kali untuk melakukan ANC terpadu.

Faktor kondisi ibu hamil terutama ibu yang mengalami resiko kehamilan merupakan faktor kebutuhan (Need Factors). Menurut Hutahean 2013, selama masa kehamilan seorang ibu hamil mengalami perubahan yang berbeda-beda setiap bulannya. Kondisi ibu hamil harus dipahami, agar ibu tahu bagaimana keadaan (keluhan) normal atau tidak sehingga dapat mendeteksi adanya tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2013). Akibat rendahnya cakupan K1 dan K4 tidak terdeteksinya faktor resiko

ibu hamil secara dini sehingga terlambat dalam penanganan yang dapat berakibat pada kematian ibu. Penyebab mortalitas maternal diantaranya terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, terutama pelayanan emergency tepat waktu karena keterlambatan mengenal tanda bahaya dan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan mendapatkan pelayanan di layanan kesehatan. Hal tersebut (Kemenkes RI, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian antara teori dengan fakta dilapangan, di mana ibu yang mengalami gejala resiko kehamilan harus segera diperiksa supaya dapat diketahui lebih dini apa kemungkinan yang diderita oleh ibu hamil dan dapat ditangani dengan segera untuk menyelamatkan ibu dan juga janin. Oleh karena itu pihak keluarga harus selalu siap dana dan juga fasilitas transportasi untuk mengantar ibu kefasilitas kesehatan.

Faktor yang paling dominan terhadap ANC terpadu

Berdasarkan hasil analisis dari uji multivariate semua variabel secara stimultan menunjukkan hasil taraf signifikan 0,000. Berarti secara statistik keseluruhan variabel-variabel independent secara bersama-sama mempengaruhi variabel dependent. Namun secara parsial pengetahuan tentang antenatal care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil (X1) diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,036 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. dukungan suami ibu hamil (X3) diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,285 > \alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Resiko kehamilan ibu hamil (X4) diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,026 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Faktor paling dominan dapat dilihat dari nilai odds ratio di mana faktor resiko kehamilan maka berpeluang 147,163 kali untuk melakukan ANC terpadu dari pada faktor yang lainnya. Menurut Lawrence Green dengan modifikasi dalam Buku Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Sukidjo Notoatmodjo (2012) faktor kondisi ibu hamil terutama ibu yang mengalami resiko kehamilan merupakan faktor kebutuhan (Need Factors). Resiko kehamilan merupakan faktor kebutuhan yang tidak dapat ditunda atau mendesak sehingga harus segera diupayakan untuk dilakukan. Hal ini menyebabkan faktor ini menjadi faktor yang paling diminan diantara faktor lainnya.

KESIMPULAN

Pengetahuan pada Ibu Hamil berpengaruh terhadap *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Responden yang mengalami peningkatan pengetahuan berpeluang 27,446 kali lipat melakukan ANC terpadu. Paritas pada Ibu Hamil tidak berpengaruh terhadap *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Namun, responden yang semakin tinggi paritasnya maka berpeluang 0,057 kali untuk melakukan ANC terpadu. Dukungan Suami pada Ibu hamil tidak berpengaruh terhadap *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Namun, responden yang mendapatkan dukungan suami maka berpeluang 4,572 kali untuk melakukan ANC terpadu.

Resiko kehamilan pada Ibu Hamil berpengaruh terhadap *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. responden yang memiliki resiko kehamilan maka berpeluang 147,163 kali untuk melakukan ANC terpadu. Resiko kehamilan pada Ibu Hamil menjadi faktor yang paling dominan yang mempengaruhi *Antenatal Care* (ANC) Terpadu dengan nilai odds ratio 147,163.

REFERENSI

- Arikunto, S. 2011. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta
JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : USAID
BKKBN. 2010. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta : BKKBN

- Depkes RI. 2004. Pelayanan Maternal Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Surabaya : Dinkes Provinsi Jawa Timur
- Hidayat, A. 2012. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Hutahean, S.2013. Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi .Jakarta : EGC
- Karamelka, Wartini. 2015. faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal care di wilayah kerja puskesmas kec.wolo kabupaten kolaka.skripsi
- Kemenkes RI, 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Kemenkes RI. Jakarta
- Kusmiyati, Heni, Wahyuningsih.P, Sujiyatini. 2012. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Fitramaya, Yogyakarta.
- Nasrul, Efendi. 2011. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi II. Jakarta : EGC
- Maulana, HDJ. 2011. Promosi Kesehatan.Jakarta : EGC
- Manuaba IGB. 2011. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Mukaromah, Saenum Hidayatun. 2014. Analisis faktor ibu hamil terhadap kunjungan antenatal care di puskesmas siwalankerto kecamatan wonocolo kota surabaya. Skripsi
- Nursalam. 2012. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Tridasa Printer
- Notoatmodjo, S., 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta. Jakarta.
- Pongsibidan, Gabriellyn Sura. (2012). Faktor yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara. [Artikel penelitian] Makassar : Universitas Hasanuddin
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta : YBP-SP
- Pusdinakes. 2013. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta :JHPIEGO
- Saifuddin. 2012 Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP.
- Sugiyono, 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung
- Wiknjastro, H. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo