

Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (The Correlation Between Family Health Care Task Implementation and Antenatal Care Visits in Area Arjasa Health Care Centre Jember Regency)

Kicha Kartini¹, Lantin Sulistyorini², Dini Kurniawati³
^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
e-mail korespondensi: kichakartini@gmail.com

Abstract

Antenatal care visits in area Arjasa Health Care Centre was low, it can lead to maternal and infant health problem. The purpose of this research was to analyze the correlation between family health care task implementation with the antenatal care visits in area Arjasa Health Care Centre Jember Regency. This research was quantitative study that used analytic descriptive method with cross sectional approach. The results showed that more than 50% of family health care tasks implementation have not been achieved yet, 18 respondents (62,1%) claimed that the family health care task implementation hasn't been achieved yet, and pregnant women that visit antenatal care not according to standard were 15 pregnant women (51,7%) and the other 14 pregnant women (48,3%) visits antenatal care according to standard. Calculation of chi square statistic test achieved p value of 0,015 and Odd ratio (OR) of 11,70 that means Ha accepted. Result of this research showed that there was a correlation between the family health care task implementation with the visits of Antenatal Care in area Arjasa Health Care Centre Jember Regency.

Keywords: Family Health Care Task Implementation, Antenatal Care Visits

Abstrak

Kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Arjasa masih rendah, hal tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan ibu dan bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% tugas kesehatan keluarga belum tercapai, hal ini ditunjukkan dari 18 responden (62,1%) menyatakan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga belum tercapai, dan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* tidak sesuai standar sebanyak 15 ibu hamil (51,7%), dan 14 ibu hamil (48,3%) yang lainnya melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standar. Perhitungan uji statistik *chi square* didapatkan p value 0,015 dan *Odd ratio (OR)* 11,70 yang berarti H_0 gagal ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Kata kunci: Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga, Kunjungan *Antenatal Care*

Pendahuluan

Selama masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil sebagai adaptasi masa kehamilan. Adanya perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu. Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sekitar 228/100.000 kelahiran hidup [1]. Angka kematian ibu dapat dikurangi bila penyebabnya diketahui dan ditangani secara dini dengan

pemeriksaan rutin. Program pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil yaitu *antenatal care*. *Antenatal care* adalah program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan [2]. Tujuan *antenatal care* adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat, memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan serta antisipasi dini kelainan janin [3].

Antenatal care terdiri 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Kunjungan pertama ibu hamil disebut cakupan K1 sedangkan K4 adalah cakupan ibu hamil sesuai standar minimal 4 kali kunjungan. Fenomena yang terjadi saat ini adalah cakupan K4 *antenatal care* belum sesuai standar. Cakupan K4 di Indonesia tahun 2010 sebesar 61,4%, masih jauh dari target yang ingin dicapai pada tahun 2015 yaitu 90% [4]. Cakupan K4 di Jawa Timur sebesar 88,07% [5]. Cakupan K4 di Jember sebesar 75% pada tahun 2010 dan mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 45,51% [6]. Arjasa merupakan kecamatan yang memiliki kunjungan *antenatal care* terendah di Kabupaten Jember dengan cakupan K4 sebesar 63,97% masih jauh dari target nasional 90% [6].

Data dari Puskesmas Arjasa pada tahun 2012 masih terjadi masalah kematian ibu, perdarahan, *hiperemesis*, keguguran, partus lama, ketuban pecah dini, *preeklampsia/ eklampsia*, kematian bayi, BBLR, asfiksia, persalinan prematur [6]. Penelitian sebelumnya menyebutkan rendahnya kunjungan *antenatal care* berhubungan dengan kejadian persalinan prematur [7]. Hasil studi pendahuluan menunjukkan rendahnya kunjungan *antenatal care* disebabkan karena kunjungan pertama kehamilan bukan K1 murni, ibu hamil malu untuk melakukan pemeriksaan, adanya mitos yang menyebutkan ibu hamil akan keguguran bila melakukan pemeriksaan di trimester pertama kehamilan. Melihat fenomena tersebut, rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 mungkin bisa disebabkan oleh tugas kesehatan keluarga yang kurang optimal.

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) merupakan salah satu bentuk perilaku. Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku ada 3 yaitu: Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, tradisi, dan nilai yang dianut, faktor pendukung adalah ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, termasuk peraturan pusat maupun peraturan daerah [8]. Keluarga merupakan unit sosial yang terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggota keluarganya, selain itu masalah yang dialami oleh ibu hamil akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga [9].

Tugas kesehatan keluarga diantaranya yaitu mengenal masalah, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, serta mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan masyarakat [10]. Gambaran tugas kesehatan keluarga secara umum di wilayah kerja

Puskesmas Arjasa yang didapat dari data studi pendahuluan tampak salah satu tugas kesehatan keluarga belum begitu optimal, hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara dengan 7 ibu hamil didapatkan data: 5 dari 7 ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan tidak mengenal masalah kehamilan, 4 dari 7 keluarga ibu hamil jarang mengantarkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan *antenatal care*. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mencari hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik, yang menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 41 ibu hamil trimester tiga di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sehingga didapatkan hasil sebanyak 29 ibu hamil trimester tiga. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah teknik *non probability sampling* yaitu teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara *purposive sampling*. Sampel diambil dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti juga berpegang pada etika penelitian yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan keterbukaan, memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Pengolahan data menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Peneliti menggunakan program SPSS untuk proses pengolahan data dan analisis statistik. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan kunjungan *antenatal care* adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk melihat kunjungan *antenatal care* dicocokkan dengan buku KIA ibu. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kedua kuesioner dengan menggunakan *pearson product moment* dan *alpha cronbach*, didapatkan tingkat validitas instrumen memiliki rentang antara 0,448-0,711 dan nilai r alpha 0,938 yang menunjukkan kuesioner yang digunakan reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Hasil

Karakteristik responden penelitian

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil berada diantara rentang usia 20-30 tahun sebanyak 16 orang ibu hamil (55,2%). Sebagian kecil ibu hamil berusia lebih dari 30 tahun yaitu sebanyak 6 orang ibu hamil (20,7%). Usia kehamilan menunjukkan sebanyak 13 ibu hamil (44,8%) kehamilannya berusia 8 bulan dan 16 ibu hamil (55,2%) berusia 9 bulan. Sebagian besar ibu hamil adalah ibu *multigravida* sebanyak 15 orang ibu hamil (51,7%) dan sisanya ibu *primigravida* sebanyak 14 orang ibu hamil (48,3%). Kondisi kehamilan sebagian besar kehamilan ibu hamil dalam keadaan normal sebanyak 28 ibu hamil (96,6%). Seluruh ibu hamil beragama islam 29 ibu hamil (100%). Suku sebagian besar ibu hamil adalah suku madura sebanyak 20 ibu hamil (69%). Sebagian besar ibu hamil memiliki jenjang pendidikan SD sejumlah 15 ibu hamil (51,7%) dan persentase terendah tidak sekolah sejumlah 1 ibu hamil (3,4%). Pekerjaan Ibu Rumah Tangga menempati jumlah terbesar sebanyak 25 ibu hamil (86,2%). Bentuk keluarga ibu hamil sebagian besar merupakan keluarga besar sebanyak 20 ibu hamil (71%) dan sisanya sebanyak 9 ibu hamil (29%) memiliki bentuk keluarga inti.

Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

Tabel.1 Distribusi responden menurut pelaksanaan tugas kesehatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013 – Juni 2013

N o	Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tugas kesehatan keluarga tidak tercapai	18	62,1
2	Tugas kesehatan keluarga tercapai	11	37,9
Total		29	100

Tabel 1 menguraikan distribusi data tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang hampir merata pada masing-masing kategori. Jumlah responden dengan kategori pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai sebanyak 11 ibu hamil (37,9%) dan tidak tercapai sebanyak 18 ibu hamil (62,1%). Hasil penelitian pada 29 ibu hamil trimester tiga menggambarkan sebagian besar pelaksanaan tugas kesehatan keluarga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember tidak tercapai.

Kunjungan Antenatal Care

Tabel.2 Distribusi responden menurut kunjungan

antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013- Juni 2013

N o	Kunjungan Antenatal Care	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kunjungan antenatal care tidak sesuai standar	15	51,7
2	Kunjungan antenatal care sesuai standar	14	48,3
Total		29	100

Tabel 2 menyajikan data tentang kunjungan antenatal care ibu hamil trimester tiga. Hasil penelitian pada 29 ibu hamil menunjukkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care sesuai dengan standar sejumlah 14 ibu hamil (48,3%) dan tidak sesuai standar sejumlah 15 ibu hamil (51,7%). Data ini menggambarkan sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Arjasa tidak melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar.

Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care

Tabel.3 Distribusi responden menurut hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013-Juni 2013

N o	Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga	Kunjungan Antenatal Care		Total	OR	P value
		Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar			
1	Tidak Tercapai	12	5	17	7,2	0,04
2	Tercapai	3	9	12	0	1
Total		15	14	29		

Hasil penyajian tabel 3 dapat diketahui bahwa pada 18 ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai, terdapat 5 ibu hamil (27,8%) yang melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar dan pada 11 ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai, terdapat 9 ibu hamil (81,8%) yang melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar. Hasil analisis diperoleh p value sebesar 0,015. Koefisien ini lebih kecil dari taraf

signifikansi sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu hipotesis alternatif (H_a) gagal ditolak yang menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan *antenatal care*. *Odd Ratio* sebesar 11,70 yang artinya ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai lebih memiliki kecenderungan 11,70 kali melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standar dibanding ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai. Data ini menggambarkan semakin tinggi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang dilakukan oleh keluarga ibu hamil, maka ibu hamil akan melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standar.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu hamil sebagian besar berada pada rentang usia 20-30 tahun, dan sebagian kecil berada pada usia lebih dari 30 tahun. Ibu hamil yang berada pada usia terlalu muda atau terlalu tua memiliki resiko kehamilan yang lebih tinggi. Ibu hamil dengan usia remaja lebih beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibanding wanita yang berusia 20 tahun ke atas dan ibu hamil lebih beresiko meninggal saat persalinan [11]. Ibu hamil yang usianya lebih dari 30 tahun kemungkinan lebih besar mengalami tekanan darah tinggi, *diabetes gestasional*, masalah plasenta, dan komplikasi persalinan [12]. Ibu hamil pada usia 16 tahun atau kurang dari 20 tahun dan primigravida lebih dari 30 tahun lebih memiliki resiko persalinan prematur [13].

Data hasil penelitian menunjukkan jumlah ibu hamil dengan usia kehamilan 8 bulan sebanyak 13 ibu hamil (44,8%), usia kehamilan 9 bulan 16 ibu hamil (55,2%). WHO menganjurkan ibu hamil untuk melakukan minimal empat kali kunjungan yaitu satu kali kunjungan pada trimester I, dua kali kunjungan pada trimester II dan dua kali kunjungan pada trimester III. Ibu hamil dengan kehamilan *primigravida* sebanyak 14 responden (48,3%), dan ibu hamil dengan kehamilan *multigravida* sebanyak 15 responden (51,7%). Sejak seorang pasangan menikah dan menetapkan niatnya untuk mempunyai keturunan yang baik, secara tidak langsung kesiapan psikologis pasangan tersebut akan mempengaruhi tumbuh kembang janin [14]. Berdasarkan data dari kuesioner yang diisi oleh ibu hamil, keluarga dan ibu hamil dengan kehamilan *primigravida* lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan.

Data pada penelitian menunjukkan bahwa 28 responden (96,6%) dalam kondisi kehamilan normal dan 1 responden (3,4%) mengalami kehamilan resiko

tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayinya lahir tidak sehat atau meninggal sebelum persalinan berlangsung, tetapi dengan pemeriksaan *antenatal* yang teratur resiko tersebut dapat dicegah dan diperkecil [15]. Data hasil penelitian dari kuesioner yang diisi oleh ibu hamil menggambarkan ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi lebih waspada terhadap kehamilannya dan selalu melakukan kunjungan *antenatal care*.

Suku responden pada penelitian menunjukkan bahwa 20 responden (69,0%) bersuku Madura dan 9 responden (31,0%) bersuku Jawa. Keyakinan keluarga tentang kesehatan, pola didik dan pola asuh juga dipengaruhi oleh nilai budaya, selain dari nilai agama dan moral yang dianutnya [14]. Sebagian besar ibu hamil berpendidikan SD sebanyak 15 responden (51,7%). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga bertambah banyak pengetahuan yang dimiliki [16]. Sebaliknya jenjang pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan. Bantuan, dukungan, pendidikan dan pengertian diperlukan untuk meningkatkan kesehatan [11]. Berdasar hasil penelitian jenjang pendidikan responden berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil yang nantinya akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan dan kondisi kehamilan ibu hamil. Hal ini ditunjukkan dari hasil pengisian kuesioner, ibu hamil yang pendidikannya lebih tinggi lebih sering melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Sebagian besar ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (86,2%) dan bekerja sebagai petani sebanyak 1 responden (3,4%). Selama hamil wanita masih boleh bekerja, namun tidak boleh dihadapkan pada keadaan yang berbahaya atau aktivitas berlebihan yang dapat menimbulkan kelelahan. Wanita dengan pekerjaan yang sering duduk dapat tetap bekerja sampai minggu ke-28 kehamilan, sedangkan pekerjaan yang memerlukan tenaga fisik yang lebih besar sebaiknya cuti sebelum usia ke-28 minggu kehamilan [17]. Istirahat siang hari akan membantu menghindari kelelahan yang tidak semestinya. Kelelahan dapat meningkatkan ketegangan atau mengurangi konsentrasi dan kewaspadaan. Komplikasi kehamilan jarang disebabkan oleh pekerjaan itu sendiri kecuali jika ibu hamil terpapar terutama senyawa toksik, atau bakteri patogen pada laboratorium [17].

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada saat hamil semua responden melakukan pengurangan aktivitas sehari-hari dan tidak melakukan pekerjaan yang berlebihan, ibu hamil banyak menghabiskan waktu di rumah dan tidur di

siang hari, hal tersebut dapat dilihat dari kuesioner pertanyaan nomer 18 dan 20 yang diisi oleh ibu hamil. Data penelitian menunjukkan bahwa 20 responden (69%) memiliki bentuk keluarga besar dan 9 responden (31%) memiliki bentuk keluarga inti. Pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga dilakukan oleh kepala keluarga atau anggota keluarga yang dituakan [18]. Sesuai dengan teori yang ada, ibu hamil yang tinggal dengan keluarga besar maupun keluarga inti pengambilan keputusan terakhir tetap dilakukan oleh suami. Suami yang memiliki peran lebih besar untuk menjaga kesehatan ibu hamil, karena suami yang menentukan masalah dan kebutuhan keluarga.

Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang menjawab pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai sebanyak 11 responden (37,9%) dan yang menjawab pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai sebanyak 18 responden (62,1%). Hal ini menggambarkan bahwa lebih dari 50% responden di wilayah kerja Puskesmas Arjasa menyatakan bahwa keluarga ibu hamil belum melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang sesuai pada ibu hamil. Tugas kesehatan keluarga adalah lima tugas yang harus dilakukan untuk memperoleh kesehatan yang optimal bagi anggota keluarga termasuk ibu hamil. Penilaian tugas kesehatan keluarga dalam kunjungan *antenatal care* terdiri dari lima indikator yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga terkait dengan kesehatan ibu hamil, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi ibu hamil, memberi perawatan pada ibu hamil, mempertahankan suasana rumah yang sehat bagi ibu hamil, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat terkait dengan pemeriksaan ibu hamil.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden belum memberikan peranan yang sesuai pada saat ibu hamil harus melakukan kunjungan *antenatal care* sebesar 62,1% hal ini ditunjukkan dari sikap beberapa keluarga seperti data yang didapat dari pengisian kuesioner, masih terdapat keluarga yang belum mengenal masalah kesehatan ibu hamil, keluarga yang belum melakukan perawatan yang sesuai pada ibu hamil, keluarga yang belum membuat keputusan kesehatan yang tepat untuk ibu hamil, keluarga yang belum tercapai dalam memberikan perawatan bagi ibu hamil, keluarga yang belum memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga dan suami perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya terutama kesehatan ibu hamil.

Perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya

perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya [19]. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama [19]. Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Berdasarkan data dari hasil pengisian kuesioner item nomer 23 dan 24 yang telah diisi oleh responden, sebagian besar responden dalam penelitian ini mampu mempertahankan suasana rumah sehingga kondisi rumah dapat dijadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga. Selain menjaga kesehatan lingkungan rumah, keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya apabila ibu hamil mengalami gangguan kesehatan.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat akan membantu keluarga untuk berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan dalam memecahkan masalah yang dialami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari berbagai macam gangguan kesehatan [19]. Adanya informasi yang dimiliki oleh seseorang akan menimbulkan kesadaran terhadap individu tersebut dan akhirnya akan menyebabkan individu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki [20]. Menurut teori *Transtheoretical Model* atau model perubahan perilaku yang dikembangkan oleh Prochaska et al (1998), perubahan perilaku terjadi sebagai hasil pengambilan keputusan terhadap apa yang akan dilakukan berdasarkan kondisi yang dialami seseorang. Faktor terpenting dalam pembentuk perilaku adalah pengetahuan [19]. Responden di wilayah kerja Puskesmas Arjasa sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SD, hal tersebut dapat menunjukkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan pemeriksaan dan menjaga kesehatan kehamilan.

Kunjungan Antenatal Care

Hasil penyajian pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standar sebanyak 14 responden (48,3%), dan 15 orang responden (51,7%) tidak melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standar. Data hasil penelitian menggambarkan ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* dengan rutin disebabkan karena ibu hamil merasa kehamilannya baik-baik saja dan tidak mempunyai keluhan saat hamil. Selain itu dorongan dari keluarga

ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standar juga berperan dalam meningkatkan kunjungan *antenatal care* ibu hamil sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal tersebut disebabkan karena keluarga belum mampu membuat keputusan yang tepat untuk kesehatan ibu hamil hal tersebut ditunjukkan berdasarkan data kuesioner indikator membuat keputusan yang tepat nomor 18 yang menunjukkan kurangnya dukungan dari suami untuk mengantar dan menemani ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Kuesioner nomor 14 keluarga mengingatkan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet penambah darah, dimana hal tersebut merupakan salah satu bentuk motivasi bagi ibu hamil.

Kurangnya pelaksanaan tugas keluarga dalam merujuk ibu hamil pada fasilitas kesehatan juga merupakan faktor yang menyebabkan kunjungan *antenatal care* rendah, hal ini dapat dilihat dari kuesioner indikator merujuk ibu hamil pada fasilitas kesehatan yang masih kurang optimal. Kunjungan *antenatal care* ibu hamil yang tidak sesuai standar juga ikut dipengaruhi oleh faktor karakteristik responden. Hal ini ditunjang oleh data yang menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki jenjang pendidikan terakhir sekolah dasar sebesar 51,7%. Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan sekolah dasar kecenderungan lebih jarang untuk melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan menengah atau atas. Ibu hamil dengan pendidikan dasar memiliki pengetahuan yang kurang tentang manfaat *antenatal care* daripada ibu hamil dengan pendidikan atas. Hal serupa juga dijelaskan oleh Lawrence Green (1980) yang menyebutkan jenjang pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang [21].

Kondisi ibu hamil juga merupakan faktor yang mendukung untuk melakukan kunjungan *antenatal care*, hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang tidak memiliki masalah kehamilan biasanya tidak sering melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki resiko kehamilan tinggi. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang menyebutkan bahwa semakin ibu hamil merasa kesehatannya terganggu, maka semakin sering ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan [22].

Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care

Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang signifikan (0,015). Jadi pada alpha 5% H_0 gagal ditolak, sehingga ada hubungan antara pelaksanaan *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2013*

tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan *antenatal care*. Nilai OR (11,70) yang menunjukkan semakin baik pelaksanaan tugas kesehatan keluarga maka ibu hamil akan semakin rutin melakukan kunjungan *antenatal care*. Dukungan dan peran dari keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dan memberikan motivasi kepada ibu hamil juga dapat meningkatkan kunjungan *antenatal care*. Hal tersebut diperkuat oleh adanya teori yang menyebutkan ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggota keluarganya, dimana peran bagi keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan dan individu anggota keluarga. Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat serta bersifat mandiri dan masalah seorang individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem dalam keluarga [23].

Terdapat 2 ibu hamil (18,2%) dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai tetapi kunjungan *antenatal care* yang dilakukan tidak sesuai dengan kunjungan minimal yang telah ditetapkan. Berbagai faktor yang ikut mempengaruhi kunjungan *antenatal care* seperti yang disebutkan dalam teori perilaku oleh Green. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebagai salah satu faktor penguat timbulnya perilaku kunjungan *antenatal care* yang diwujudkan dalam bentuk pelaksanaan peran dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Rendahnya pelaksanaan tugas kesehatan keluarga menyebabkan rendahnya kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu hamil. Faktor predisposisi yang memunculkan perilaku kunjungan *antenatal care* adalah pendidikan, pengetahuan, kondisi kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* juga dipengaruhi oleh faktor karakteristik responden seperti pendidikan responden dan kondisi ibu hamil. Peneliti menganalisis ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi lebih sering melakukan kunjungan *antenatal care*, hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan ada hubungan antara kunjungan *antenatal care* K4 sesuai standar dengan tingkat pendidikan, responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi kecenderungan untuk melakukan kunjungan *antenatal* sesuai standar 2,75 kali lebih besar dibanding yang berpendidikan rendah [24]. Kondisi kehamilan ibu hamil juga merupakan faktor yang mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care*, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa ibu hamil yang memiliki kehamilan resiko tinggi akan lebih waspada dibanding ibu hamil yang memiliki kehamilan normal. Hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang menyebutkan bahwa semakin ibu hamil merasa kesehatannya terganggu, maka semakin sering dia

melakukan pemeriksaan kehamilan [22].

Simpulan dan Saran

Simpulan

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga 18 responden (62,1%) tidak tercapai dan kunjungan antenatal care 15 responden (51,7%) tidak sesuai dengan standar minimal yang telah ditentukan. Ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care ($p\text{ value}=0,015$).

Saran

Bagi Peneliti diharapkan ada penelitian selanjutnya yang lebih menyempurnakan pembahasan dan efektifitas pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan kunjungan antenatal care. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan dapat mengadakan praktik belajar lapangan dalam bentuk melatih peningkatan peran serta kader untuk memotivasi masyarakat dalam meningkatkan kunjungan antenatal care. Institusi Pelayanan Keperawatan perlu untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Bagi pengambil kebijakan sebaiknya melakukan kerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat untuk meningkatkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care. Peningkatan partisipasi tokoh masyarakat sangat untuk memberdayakan masyarakat setempat dalam meningkatkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan kunjungan antenatal care

Daftar Pustaka

- [1]. BPS. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. (www.bps.go.id diakses tanggal 20 Agustus 2012)
- [2]. WHO, 2005. *WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model*. Geneva: Departement of Reproductive Health and Research Family and Community Health
- [3]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [4]. Rakernas Pembangunan KB. 2012. *Kebijakan dan Strategi Percepatan Sasaran 5 MDGS dan Pelayanan Kesehatan*. (<http://bkkbn.go.id/materi/documents/materi%20Rakernas%202012/KEMENKES%20DIRJEN%206121%20> diakses tanggal 21 April 2012)
- [5]. Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- [6]. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2012*. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- [7]. Sulistiana, Riza. 2010. *Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember*. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- [8]. Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- [9]. Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [10]. Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E.G. 2003. *Family Nursing. Research, Theory, & Practice*. Fifth Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- [11]. Pickett, George. 2009. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- [12]. Simkin, Penny. 2013. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta: EGC
- [13]. Sastrawinata, Sulaiman. 2005. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- [14]. Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- [15]. Sinsin, Iis. 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- [16]. Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [17]. Benson, Ralph. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- [18]. Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- [19]. Mubarak, Chayatin, & Santoso. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Gresik: Salemba Medika.
- [20]. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- [21]. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- [22]. Wibowo, Adik. 1992. *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya dengan Bayi Berat Lahir Rendah*. Disertasi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- [23]. Ali, Zaidin. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- [24]. Simanjuntak, Tumiar. 2002. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas Kecamatan*

Kartini, et al, Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal.....

*Pakuhaji Tahun 2003. Tesis. Depok: Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*

Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2013