

PERILAKU IBU HAMIL DALAM PEMANFAATAN *ANTENATAL CARE* DI DESA TORUE KABUPATEN PARIGI MOUTONG

Rikwan

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Parigi

Abstrak

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal yaitu dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Data *antenatal care* di Puskesmas Torue pada tahun 2015 K1 sebanyak 406 orang (78,3 %) dan K4 sebanyak 377 orang (72,7%). Pada tahun 2016 mengalami penurunan K1 sebanyak 370 orang (71,9%) dan K4 332 orang (61,5%). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya perilaku ibu hamil dalam pemanfaatan *antenatal care* di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Jenis data terdiri dari data primer dan data sekunder. Dianalisis dengan menggunakan analisis univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh ibu hamil yang berada di desa Torue dari bulan Januari sampai Agustus tahun 2017 sebanyak 20 orang (Ibu hamil yang masuk dalam trimester ke-3). Sampel penelitian seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 20 orang.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 92,7% sedangkan kurang baik sebanyak 7,3%. Serta sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak 50,9% sedangkan kurang baik sebanyak 49,1%.

Kesimpulan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, sikap yang kurang dan tindakan yang baik dalam memanfaatkan antenatal care di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong. Dan saran bagi pihak petugas kesehatan agar lebih memberikan sosialisasi pada masyarakat dalam hal memanfaatkan antenatal care.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, *Antenatal care*.

Pendahuluan

Tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia disebabkan oleh pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, sehingga menyebabkan masih banyak ibu tidak memeriksakan kehamilannya dan banyak ibu tidak menerima pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar program kesehatan ibu dan anak (Marmi, 2011).

Untuk menghindari kemungkinan terjadinya resiko-resiko selama masa kehamilan, sang ibu harus rajin memeriksakan kehamilannya secara teratur. Untuk itu, seorang ibu disarankan agar rutin memeriksakan kehamilan atau memanfaatkan *Antenatal Care* di Puskesmas atau rumah sakit,

minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga (Depkes, 2007).

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal yaitu dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Hal tersebut penting untuk menjamin agar proses alamiah berjalan normal selama kehamilan (Marmi, 2011).

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak Indonesia telah lama dilakukan sejak berdirinya Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA)

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak Indonesia telah lama dilakukan sejak berdirinya Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) yang memberi pelayanan berupa perawatan kehamilan, persalinan, perawatan bayi dan anak pendidikan kesehatan dan pelayanan keluarga berencana. Namun sampai saat ini angka kematian ibu dan bayi masih sangat tinggi (Prasetyawati, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, 99% kematian ibu terjadi di Negara-negara berkembang dan Indonesia merupakan salah satunya diperkirakan setiap tahunnya 536.000 ibu meninggal saat persalinan. Berdasarkan target *SDGs (Sustainable development Goals)* 2015 yakni menurunkan angka Kematian Ibu (AKI) 102 per 100.000 kelahiran hidup di dunia dan angka Kematian ayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai (Prasetyawati, 2012).

Indikator antara yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) K1 dan K4. K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama sebaiknya sebelum minggu ke-8. K4 adalah kontak 4 kali minimal ibu hamil selama kehamilan dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar, dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu) atau kunjungan pertama, 1 kali pada trimester ke-2 (> 12-24 minggu) atau kunjungan kedua, dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24-42 minggu) atau kunjungan ketiga dan keempat. (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2015).

Secara Nasional cakupan *Antenatal Care* (ANC) sudah cukup tinggi yaitu 83,5 %. Cakupan K1 (kunjungan *Antenatal* ke-1) sudah mencapai 81,6% dan k4 (kunjungan *Antenatal* ke-4) sudah mencapai 70,4%, (Risksdas, 2013).

Pelayanan *Antenatal care* (ANC) terintegrasi adalah pelayanan *antenatal care* yang diintegrasikan dengan pelayanan program lain yaitu gizi, imunisasi, *Infeksi Menular Seksual* (IMS), *Human Immuno deficiency Virus* (HIV), *Tubercle Bacillus* (TB), Kusta, malaria dengan pendekatan yang *responsive gender* dan untuk menghindari kemungkinan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) yang ada. Selanjutnya untuk itu perlu adanya perbaikan standar pelayanan *antenatal care* yang terpadu, yang mengakomodasi kebijakan, strategi, kegiatan dari program terkait. Dalam pelaksanaan perlu dibentuk tim pelayanan, pelayanan *antenatal care*

terintegrasi, bidan dengan system rujukan yang jelas, dilengkapi fasilitas pendukung dari masing-masing program guna mewujudkan *making pregnancy safer*.

Standar pelayanan kebidanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas (Depkes RI, 2007).

Mengukur tingkat kebutuhan terhadap standar yang baik yaitu input, proses pelayanan dan hasil pelayanan khususnya tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan *antenatal care* yang dikenal standar mutu, (Prawirohardjo, 2008).

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini sudah umum diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. Program pelayanan *antenatal* yaitu kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga, (Wijono, 2007).

Data dari Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa pada tahun 2015 K1 sebanyak 58.939 orang (84,65%) dan K4 50.874 orang (73,07%), sedangkan pada tahun 2016 data *antenatal care* mengalami peningkatan K1 sebanyak 62.064 orang (87,24%) dan K4 sebanyak 52.984 orang (76,14%). Walaupun ada peningkatan K1 sekitar 2,59% dan K4 sekitar 3,07% pada tahun 2016 tapi masih ada kesenjangan data K1 dan K4 yang terjadi pada tahun 2015 mencapai 11,58%, dan pada tahun 2016 mencapai 11,1% sedangkan angka toleransi kesenjangan data K1 dan K4 berkisar < 10%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong data *antenatal care* pada tahun 2014, K1 sebanyak 8827 orang (91,0%) dan K4 sebanyak 8005 orang (82,5%). Pada tahun 2015 K1 sebanyak 9731 orang (100%) dan K4 8403 orang (86,4%), sedangkan pada tahun 2016 data *antenatal care* mengalami penurunan K1 sebanyak 9951 orang (85,5%) dan K4 sebanyak 8676 (74,6%). Dari tahun 2014 sampai tahun 2015 ada peningkatan capaian K1 sekitar 9,0% dan K4 sekitar 3,9%, dan pada tahun 2016 terjadi penurunan capaian K1 sekitar 14% dan K4 sekitar 11,8%. Ada kesenjangan data K1 dan K4 yang terjadi pada tahun 2014 mencapai 8,5%, yang artinya kesenjangan itu masih dalam angka toleransi. Pada tahun 2015 kesenjangan data K1 dan K4 mencapai 13,6% dan kesenjangan data K1 dan K4 yang terjadi pada tahun 2016 mencapai 10,9%, artinya kesenjangan data di atas angka toleransi.

Data *antenatal care* di Puskesmas Torue pada tahun 2015 K1 sebanyak 406 orang (78,3 %) dan K4 sebanyak 377 orang (72,7%). Pada tahun 2016 mengalami penurunan K1 sebanyak 370 orang (71,9%) dan K4 332 orang (61,5%), sedangkan pada tahun 2017 sampai dengan bulan Agustus data *antenatal care* K1 sebanyak 236 orang (45,9%) dan K4 sebanyak 208 (42,4%). Dari tahu 2015 sampai tahun 2016 ada penurunan capaian K1 sekitar 6,6% dan K4 sekitar 11,2%. Ada kesenjangan data K1 dan K4 yang terjadi pada tahun 2015 mencapai 5,6%, kesenjangan itu masih dalam angka toleransi. Pada tahu 2016 kesenjangan data K1 dan K4 mencapai 10,4%, artinya kesenjangan data diatas angka toleransi.

Sedangkan data *antenatal care* di Desa Torue pada Tahun 2015 K1 sebanyak 82 orang (94,2%), K2 80 orang (91,9%), K3 78 orang (89,6%) dan K4 77 orang (88,5%). Pada tahun 2016 capaian K1 sebanyak 64 orang (74%), K2 64 orang (74%), K3 64 orang (74%) dan K4 sebanyak 62 orang (72%). Pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2017 K1 sebanyak 48 orang (55,8%) dan K4 sebanyak 40 orang (48,8%). Pada pelayanan *Antenatal Care* di Desa Torue jumlah kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2015 sampai 2016 mengalami penurunan capaian K1 sekitar 20,2% dan K4 sekitar 16,5%. Ada kesenjangan data K1 dan K4 yang terjadi pada tahun 2015 mencapai 5,7%, yang mana kesenjangan itu masih dalam angka toleransi. Pada tahu 2016 kesenjangan data K1 dan K4 mencapai 2%, yang mana kesenjangan data masih dibawah angka toleransi.

Faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan tersebut antara lain masalah kurangnya pengetahuan tentang pemanfaatan *Antenatal Care* dalam rangka usaha preventif komplikasi kehamilan, Ibu hamil sebagai pengguna jasa kesehatan (*konsumen*) lebih memperhatikan pada kondisi sakit untuk memperoleh layanan kesehatan. Konsep bahwa tindakan preventif merupakan sebuah kebutuhan pokok dalam kesehatan belum mampu diterapkan oleh ibu hamil sebagai pengguna jasa kesehatan. Akan tetapi, keputusan konsumen dalam hal ini adalah masyarakat untuk memutuskan menggunakan jasa layanan ANC demi terciptanya standar penurunan AKI dan tentunya dipengaruhi oleh perilaku *konsumen* dalam mengambil keputusan yang berdasarkan dari berbagai hasil penelitian bahwa faktor perilaku *konsumen* sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan memanfaatkan pelayanan ANC (Fasyah, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang ibu hamil pada tanggal 2 Agustus 2017 diperoleh informasi bahwa pengetahuan berdasarkan *antenatal care* diperoleh dari

mendengar dan melihat orang lain, mereka mengatakan bahwa baru pertama kali mendengar *antenatal care*, hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*).

Untuk sikap ibu hamil dalam pelayanan *antenatal care* bisa dilihat dari jumlah kunjungan K1 dan K4 yang setiap tahunnya mengalami penurunan. Ketika wawancara langsung dengan satu ibu hamil yang mana ibu hamil tersebut mengatakan saat pertama kali memeriksakan kehamilannya usia kandungan diatas 14 minggu dengan alasan kandungan masih muda. Maka dari hasil wawancara, ibu hamil tersebut memeriksakan kehamilannya tidak sesuai dengan standar pelayanan *Antenatal Care* menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2015 yaitu *Antenatal Care* empat kali selama kehamilan dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (> 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian yang berjudul “perilaku ibu hamil dalam pemanfaatan *antenatal care* (ANC) di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong”.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan variabel pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam pemanfaatan *antenatal care* di Desa Torue.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di desa Torue dari bulan Januari sampai Agustus tahun 2018 sebanyak 20 orang (Ibu hamil yang masuk dalam trimester ke-3).

Sampel adalah sebagian dari populasi (keseluruhan obyek) yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi.

Sampel ini adalah seluruh populasi di jadikan sampel sebanyak 20 orang (Total Populasi).

Hasil Dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, hasil analisis univariat karakteristik responden berupa kelompok umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan ibu, pekerjaan suami, usia

kandungan saat pertama berkunjung ke tenaga kesehatan. Variabel yang termasuk dalam analisis univariat karakteristik responden dapat dilihat di bawah ini

a. Kelompok Umur

Distribusi frekuensi Ibu Hamil yang memanfaatkan *antenatal care* menurut umur yang dikelompokkan menjadi 3 (Tiga) yaitu umur < 20 tahun, 20 –30 tahun, dan > 30 tahun (Prawiharjo, 2008).

Tabel 1 Distribusi Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* Berdasarkan Kelompok Umur Di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

No	Umur		
	Interval Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20	2	10%
2	20-30	15	75%
3	> 30	3	15%
Total		20	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur ibu hamil yang memanfaatkan *antenatal care* terbanyak yaitu umur 20-30 tahun sebanyak 75% dan yang terendah yaitu kelompok umur < 20 tahun sebanyak 10%.

b. Pendidikan

Distribusi frekuensi ibu hamil yang memanfaatkan *antenatal care* menurut pendidikan yang dikelompokkan menjadi 4 (empat), yaitu Tamat SD /sederajat, Tamat SLTP/ Sederajat, Tamat SLTA/ Sederajat, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

No	Pendidikan		
	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tamat SD / Sederajat	5	25%
2	Tamat SLTP/ Sederajat	8	40%
3	Tamat SLTA / Sederajat	7	35%
Total		20	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu hamil yang memanfaatkan *antenatal care* yaitu SLTP/ Sederajat 40% dan yang pendidikan terkecil yaitu SD/ Sederajat 25%.

c. Pekerjaan Responden

Distribusi frekuensi ibu hamil yang memanfaatkan *antenatal care* menurut pekerjaan yang dikelompokkan menjadi 3 (Tiga) yaitu Tidak Bekerja, Petani/ Buruh, Wiraswasta/ Pegawai Swasta, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Di Desa Torue Kabupaten

No	Pekerjaan		
	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Bekerja	11	55%
2	Petani/Buruh	2	10%
3	Wiraswasta / Pegawai Swasta	7	35%
Total		20	100%

Parigi Moutong.

Sumber : Data Primer, 2018

Pada tabel .3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu hamil yang memanfaatkan *antenatal care* yaitu tidak bekerja 55% dan pekerjaan ibu hamil yang terkecil persentasenya petani/buruh yaitu 10%.

d. Pekerjaan Suami

Distribusi frekuensi ibu hamil yang memanfaatkan *antenatal care* menurut Pekerjaan Suami yang dikelompokkan menjadi 2 (Dua) yaitu Petani/ Buruh, Wiraswasta/ Pegawai Swasta, dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusi Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* Berdasarkan Pekerjaan Suami di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

No	Pekerjaan		
	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Petani/Buruh	14	70%
2	Wiraswasta / Pegawai Swasta	6	30%
Total		20	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan suami ibu hamil yang memanfaatkan *antenatal care* yaitu Petani/ Buruh 70% dan pekerjaan suami yang terkecil persentasenya Wiraswasta/ Pegawai Swasta yaitu 30%.

e. Usia Kandungan Saat Pertama Berkunjung Ke Tenaga Kesehatan

Distribusi frekuensi ibu hamil yang memanfaatkan *antenatal care* menurut usia kandungan saat pertama berkunjung ke tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi 6 (Enam) yaitu 8 minggu, 12 minggu, 16 minggu, 20 minggu, 24 minggu dan 28 minggu, dan dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5 Distribusi Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* Berdasarkan Usia Kandungan Saat Pertama Berkunjung Ke Tenaga Kesehatan di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong

Usia Kandungan Saat Pertama Berkunjung Ke Tenaga Kesehatan			
No	Usia Kandungan	Frekuensi	Persentase %
1	8	2	10
2	12	5	25
3	16	7	35
4	20	2	10
5	24	3	15
6	28	1	5
Total		20	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar usia kandungan saat pertama berkunjung ke tenaga kesehatan yaitu 16 minggu 35% dan yang paling sedikit berkunjung ke tenaga kesehatan pada usia 28 minggu 5%.

f. Banyaknya Pemeriksaan Kehamilan

Distribusi frekuensi ibu hamil yang memanfaatkan *antenatal care* menurut banyaknya pemeriksaan kehamilan dikelompokkan menjadi 5 (Lima) yaitu 2 kali, 3 kali, 4 kali, 5 kali, dan 6 kali, dan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6 Distribusi Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* Berdasarkan Banyaknya Pemeriksaan Kehamilan di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

Banyaknya Pemeriksaan Kehamilan			
No	Jumlah	Frekuensi	Persentase %
1	2	2	10
2	3	3	15
3	4	8	40
4	5	2	10
5	6	5	25
Total		20	100%

Sumber : Data Primer, 2018.

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa banyaknya pemeriksaan kehamilan yaitu sebanyak 4 kali dengan persentase 40% dan yang paling sedikit memeriksakan kehamilan yaitu sebanyak 2 kali dengan persentase 10%.

2. Analisis Univariat

Pada penelitian ini, hasil analisis univariat juga akan menggambarkan variabel penelitian berupa pengetahuan dan sikap. Variabel yang termasuk dalam analisis univariat variabel penelitian dapat dilihat di bawah ini :

a. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini terdiri dari baik (jika skor jawaban 76% - 100%), cukup (jika skor jawaban responden 56% - 75%), dan kurang (jika skor jawaban responden < 56%).

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Cukup	3	15
3	Baik	17	85
Total		20	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 85% sedangkan pengetahuan cukup sebanyak 15%.

b. Sikap

Sikap dalam penelitian ini terdiri dari baik (jika skor jawaban 76% - 100%), cukup (jika skor jawaban responden 56% - 75%), dan kurang (jika skor jawaban responden < 56%).

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

No	Sikap	Frekuensi	Persentase(%)
1	Kurang	10	50
2	Cukup	8	40
3	Baik	2	10
Total		20	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap kurang sebanyak 50% dan yang paling kurang memiliki sikap baik dalam memanfaatkan *antenatal care* sebanyak 10%.

c. Tindakan

Tindakan dalam penelitian ini terdiri dari baik (jika skor jawaban 76% - 100%), cukup (jika skor jawaban responden 56% - 75%), dan kurang (jika skor jawaban responden < 56%).

Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care* di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Kurang	0	0
2	Cukup	7	35
3	Baik	13	65
Total		20	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Tindakan baik sebanyak 65% dan yang paling kuran memiliki tindakan yang kurang dalam memanfaatkan *antenatal care* sebanyak 0%.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh masyarakat tentang perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Berdasarkan tabel 4.7 bahwa pengetahuan ibu hamil dalam memanfaatkan *antenatal care* yaitu pengetahuan baik sebanyak 85%, pengetahuan cukup 15%.

Asumsi peneliti bahwa pengetahuan masyarakat mengenai perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan *antenatal care* dalam segi pengetahuan baik karena dengan memeriksakan kehamilan akan diketahui kondisi kehamilan terutama janin yang dikandung. Pengetahuan responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah dimana sebaiknya memeriksakan kehamilan, pemeriksaan *antenatal care* untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi tetap baik, juga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu hamil. Selanjutnya pemeriksaan kehamilan dilakukan secara lengkap dan mengkonsumsi makanan yang seimbang serta memperhatikan status gizi ibu, kadar Hb yang normal bagi seorang ibu hamil, pemberian imunisasi TT, ibu hamil mengkonsumsi obat tablet tambah darah (Fe).

Dengan pengetahuan yang baik maka kunjungan pemeriksaan kehamilan akan semakin teratur. Dengan keteraturan pemeriksaan tersebut maka perkembangan kehamilan dan kondisi janin ibu dapat dipantau terus menerus, sehingga apabila ditemukan adanya kelainan atau komplikasi dalam kehamilan bisa segera ditangani. Dengan begitu kualitas kesehatan ibu dan anak akan semakin meningkat dan angka kematian ibu dan bayi bisa ditekan seminimal mungkin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera

pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amega Putriani (2016) mengenai Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta, yang menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dengan kategori baik sebanyak 60%, cukup 40%, dan kurang 0%.

2. Sikap

Sikap adalah respon atau tanggapan masyarakat tentang perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Berdasarkan tabel 4.8 bahwa sikap ibu hamil dalam memanfaatkan *antenatal care* yaitu sikap baik sebanyak 10%, sikap ibu hamil yang termasuk cukup 40%, dan sikap ibu hamil yang kurang memanfaatkan *antenatal care* sebanyak 50%.

Asumsi peneliti bahwa sikap masyarakat mengenai perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan *antenatal care* dalam segi sikap kurang dimana masyarakat yang tidak antusias untuk menjaga dan memantau kehamilannya sejak dini, serta sikap kurang adalah sikap yang cenderung kurang merespon dengan baik kehamilannya seperti beranggapan setiap perempuan itu akan hamil dan melahirkan tanpa periksa ketenaga kesehatanpun janinnya akan sehat selama ibu tidak berbuat yang melanggar adat atau kebiasaan.

Seperti yang dijelaskan Azwar (2011), Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek yang berupa kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Faktor budaya, pengalaman pribadi dan orang lain yang dianggap penting dapat mempengaruhi pembentukan sikap dari ibu hamil. Adanya sikap yang baik pada ibu hamil terhadap kehamilannya akan dapat meningkatkan perilaku berupa pemeriksaan *antenatal* secara dini dan teratur.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa presentase sikap ibu hamil yang tertinggi persentasenya adalah kurang, hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan dari masyarakat untuk pertama kali memeriksakan kehamilan setelah usia kehamilan berusia lebih dari tiga bulan atau perut mulai membuncit, jadi pengetahuan yang baik tidak mempengaruhi sikap ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan secara dini ketenaga kesehatan.

Kekurang pahaman ibu dengan adanya pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara dini yang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah tingkat pendidikan ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang/tidak senang, setuju/tidak setuju, baik/tidak baik dan sebagainya).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Woro Yunita Trimurti (2015) tentang Hubungan Sikap Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan Dengan Keteraturan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas sewon II Bantul , yang menunjukkan sikap ibu hamil yang teratur memeriksakan kehamilan sebanak 33,3 % dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan sebanyak 66,7%.

3. Tindakan

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap dari suatu perbuatan nyata. Berdasarkan tabel 4.9 bahwa tindakan ibu hamil dalam memanfaatkan *antenatal care* yaitu baik sebanyak 65% dan tindakan ibu hamil dikategorikan cukup 35%.

Asumsi peneliti bahwa tindakan masyarakat mengenai perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan *antenatal care* dalam segi tindakan yang sangat baik yaitu dapat pemeriksaan kehamilan secara teratur setiap bulan sampai mendekati melahirkan. Hal ini dikarenakan Setelah seseorang menerima pengetahuan dan sikap, selanjutnya menimbulkan rangsangan dalam menentukan suatu proses. Rangsangan inilah yang kemudian memunculkan tindakan mengambil keputusan, tindakan yang dialami seseorang tidak terlepas dari tingkah laku dan perbuatan keseharian. Dari sikap menimbulkan tindakan dalam memberi penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui kemudian dilaksanakan. Suatu sikap belum tentu secara sadar menjadi tindakan. Agar terwujud sikap menjadi suatu tindakan maka diperlukan beberapa faktor dan dukungan dari pihak lain.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Indriyati (2013) tentang faktor yang berhubungan dengan

antenatal care, yang menunjukkan tindakan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan baik sebanyak 55% dan cukup 45%.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care (Anc)* Di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong, dapat disimpulkan sebagai berikut :

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dalam pemanfaatan *Antenatal Care (Anc)* Di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

Sebagian besar responden memiliki sikap kurang dalam Pemanfaatan *Antenatal Care (Anc)* Di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

Sebagian besar responden memiliki tindakan baik dalam Pemanfaatan *Antenatal Care (Anc)* Di Desa Torue Kabupaten Parigi Moutong.

Saran

Disarankan bagi pihak petugas kesehatan terkhusus buat Bidan di Desa Torue agar lebih memberikan sosialisasi pada masyarakat tentang pentingnya memeriksakan kehamilan di Posyandu terdekat sejak ibu mulai terlambat Haid, minimal pemeriksaan kehamilan 4 (Empat) kali sesuai standar pemeriksaan *Antenatal Care* dan memberikan penjelasan secara detail resiko yang diakibatkan tidak memeriksakan kehamilan secara lengkap.

Bagi peneliti selanjutnya, agar melakukan penelitian tentang Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan *Antenatal Care (Anc)* dengan variabel lainnya seperti faktor Pendidikan, Budaya, Ekonomi dan Usia ibu hamil.

Daftar Pustaka

Data Bidan Desa, 2016. *Kohort Bidan Desa Torue*. Torue

Depkes RI, 2007. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Depkes RI 2007. Jakarta

Depkes RI. 2009 Hasmi. 2012. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Trans Info Media. Jakarta

Dharmmesta, Bayu Swasta & Hani Handoko. 2008. *Manajemen Pemasaran : Analisis Perilaku Konsumen*. BPFE: Jogjakarta.

Dinkes kabupaten Parigi Moutong. *Profil Kesehatan Kabupaten Parigi*

Moutong.Tahun 2014, Tahun 2015 dan Tahun 2016.

Dinkes Sulawesi Sulawesi Tengah.*Profil Kesehatan Sulawesi Sulawesi Tengah Tahun 2015, Tahun 2016.*

Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi kedua. Kementerian Kesehatan.

Fasyah, Arphan Nur. *Upaya Pemanfaatan Pelayanan KIA (ANC) Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Faktor Perilaku Konsumen di Puskesmas Sombo Opu Kab. Gowa*. Skripsi AKK FKM UNHAS. Makassar, 2008.

Indriyati Kurnia. 2013. *faktor yang berhubungan dengan antenatal care*. Semarang

Machfoedz, I. 2009. *Metodelogi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Fitramaya.

Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Jogjakarta

Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

_____, 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

_____, 2012. *Ilmu Prilaku Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.

Suyanto, Salman Ummi, 2008. *Riset Kebidanan*. Penerbit Mitra Cendikia. Jogjakarta.

Trimurti Yunita Woro. 2015. *Hubungan Sikap Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan Dengan Keteraturan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas sewon II Bantul*. Yogyakarta

Panggabean, P., Sirait, E., Wartana, I. K., Arni, F., Subardin., Rahardjo, E., Saiful., Pelima, R., Marleni, N. M. R., Purwaningsi, S., Susianawati, D. E., Kolupe, V. M. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi STIK Indonesia Jaya Palu*.(tidak dipublikasikan). Palu.

Putriani Amega. 2016. *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta*. Yogyakarta.

Prasetyawati, Arsita Eka. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC

Wawan dan Dewi. 2012. *Teori dan Pengukuran Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Wijono, S. 2007. *Pengaruh Kepribadian Type A dan Peran Terhadap Stres kerja Manajar Madya*. INSAN Vol. 8, No. 3, Desember 2007.