



DUKUNGAN SUAMI IBU HAMIL DALAM DETEKSI DINI RISIKO TINGGI PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS PEKANBARU

HUSBAND SUPPORT OF PREGNANT MOTHERS IN EARLY DETECTION OF HIGH RISK PREGNANCY AT PEKANBARU HEALTH CENTER

Reka Familia^{*1}, Hetty Ismainar², Aldiga Rienarti Abidin³, Mitra⁴, Juli Selvi Yanti⁵

^{1,2,4}Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

³Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

⁵Program Studi Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

(Reka.familia05@gmail.com)

ABSTRAK

Deteksi dini risiko tinggi kehamilan adalah diagnosis dini pada ibu hamil yang dilakukan sejak awal hamil agar tidak terjadi kehamilan dengan resiko tinggi. Menurut Profil Kemenkes RI angka kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ini masih tinggi jika dibandingkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan di Puskesmas Garuda tahun 2021. Desain penelitian adalah *Analytic Cross Sectional Study*. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil yang berjumlah 155 orang. Teknik sampel menggunakan *Systematic random sampling* dengan membuat kerangka sampel, pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian variabel yang memiliki hubungan yang signifikan *p value* <0,05 yaitu dukungan suami, umur, pekerjaan, pendidikan dan jarak kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 8 variabel yang memiliki hubungan yang signifikan. Diharapkan kepada suami ibu hamil untuk selalu memberikan dukungan ibu untuk melakukan deteksi kehamilan ke fasilitas kesehatan, dengan adanya dorongan dari suami ibu hamil akan lebih berpotensi mau melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan.

Kata Kunci : Deteksi dini risiko tinggi kehamilan, Dukungan Suami

ABSTRACT

*Early detection of high-risk pregnancy is an early diagnosis in pregnant women which is carried out from the beginning of pregnancy so that high-risk pregnancies do not occur. According to the Profile of the Indonesian Ministry of Health, the maternal mortality rate in 2015 was 305 per 100,000 live births. This mortality rate is still high when compared to the Sustainable Development Goals (SDGs), the MMR target is 70 per 100,000 live births in 2030. The purpose of this study is to determine what factors are associated with maternal behavior in early detection of high risk of pregnancy at the Puskesmas Garuda in 2021. The research design is an Analytic Cross Sectional Study. The sample in this study were 155 pregnant women. The sampling technique used systematic random sampling by making a sample frame, data collection using a questionnaire. Data analysis was univariate, bivariate and multivariate. The results of the research variables that have a significant relationship *p value* <0.05 are husband's support, age, occupation, education and pregnancy distance. It can be concluded that there are 8 variables that have a significant relationship. It is hoped that husbands of pregnant women will always provide support for mothers to detect pregnancy at health facilities, with encouragement from husbands of pregnant women, they will have the potential to carry out early detection of high-risk pregnancies.*

Keywords: *Early detection of high risk pregnancy, husband's support*



PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan Kesehatan. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menunjukkan angka kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 303.000 jiwa. Data ditunjukkan oleh Bank Dunia yang menyatakan bahwa sejak 2000, AKI di Indonesia menunjukkan tren menurun, dengan menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017, namun angka ini masih jauh dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Salah satu upaya untuk membantu menekan angka kesakitan dan kematian ibu adalah dengan melakukan diagnosis dini dan pertolongan yang tepat. Diagnosis dini pada ibu dilakukan sejak hamil yaitu dengan cara melakukan deteksi dini agar tidak terjadi keterlambatan penanganan yang menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi (yulifah, 2019). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dimana kondisi ibu yang menyebabkan janin tidak dapat tumbuh kembang secara optimal yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko pada kehamilan adalah penyakit tekanan darah tinggi saat hamil (preeklamsi), kejang saat hamil (eklamsia), anemia, dan penyakit jantung serta riwayat obstetrik yang buruk (Khadijah & Arneti, 2018). Kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pelayanan *Antenatal Care* minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan dengan ketentuan trimester 1 sebanyak 2 kali yang mana pada pemeriksaan pertama dilakukan oleh dokter, selanjutnya pada trimester 2 sebanyak 1 kali yaitu untuk menindak lanjuti sesuai dengan hasil skrining dan yang terakhir 3 kali pada trimester 3 (Modul Kespro Indonesia, 2020).

Di Provinsi Riau Jumlah kematian ibu pada tahun 2018 adalah sebanyak 109 orang dan meningkat pada tahun 2019 menjadi 125 orang (Dinkes Provinsi Riau, 2019). Berdasarkan survei awal penelitian di 21 puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru, Puskesmas Garuda merupakan puskesmas dengan jumlah kunjungan kehamilan terendah yaitu sebanyak 14,5%. Dan melalui wawancara dengan penanggung jawab program KIA penyebab rendahnya angka deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan di Puskesmas Garuda adalah karena kurangnya kesadaran masyarakat akan penting melakukan deteksi dini pada kehamilan, keadaan ekonomi yang rendah dan karena pada masa pandemi mereka takut untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas masih sedikitnya jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan maka peneliti ingin mengetahui Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan di Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan desain *Analytic Cross Sectional Study* atau desain studi penampang analitik. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pekanbaru. Pada bulan juni sampai dengan Agustus tahun 2021. Populasi pada penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas, dengan jumlah sampel 155 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Systematic random sampling* dengan membuat kerangka sampel dan pengambilan data menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini sudah melalui tahap uji validitas dan reabilitas. Langkah-langkah pengolahan data adalah Editing, Coding, Processing, Cleaning dan Skoring. Analisis data secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji *regresi logistic ganda*. Pada penelitian ini Sudah dilakukan kaji etik oleh komisi etik STIKes Hang Tuah Pekanbaru, dibuktikan dengan adanya surat kaji etik No.333/KEPK/STIKes-HTP/VII/2021.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Umur ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Umur | Frequency | Percent |
|----------------|------------|--------------|
| Beresiko | 52 | 33.5 |
| Tidak Beresiko | 103 | 66.5 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 1 diketahui distribusi frekuensi responden ibu dengan umur yang bersiko (<20 tahun - > 35 tahun) adalah sebanyak 33,5 %.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi pendidikan ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Pendidikan | Frequency | Percent |
|--------------|------------|--------------|
| Rendah | 69 | 44.5 |
| Tinggi | 86 | 55.5 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 2 diketahui distribusi frekuensi responden ibu dengan pendidikan yang rendah adalah sebanyak 44,5 %.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi status ekonomi ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Status Ekonomi | Frequency | Percent |
|----------------|------------|--------------|
| Rendah | 74 | 47.7 |
| Tinggi | 81 | 52.3 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 3 diketahui distribusi frekuensi responden ibu dengan status ekonomi yang rendah adalah sebanyak 47,7 %.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi pekerjaan ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Pekerjaan | Frequency | Percent |
|---------------|------------|--------------|
| Bekerja | 70 | 45.2 |
| Tidak Bekerja | 85 | 54.8 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 4 diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan ibu yang bekerja adalah sebanyak 45,2 %.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi jumlah anak ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Jumlah Anak | Frequency | Percent |
|----------------|------------|--------------|
| Beresiko | 15 | 9.7 |
| Tidak Beresiko | 140 | 90.3 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 5 diketahui distribusi frekuensi responden ibu dengan jumlah anak yang beresiko (>5) adalah sebanyak 9,7 %.

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi jarak kehamilan ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Jarak Kehamilan | Frequency | Percent |
|-----------------|------------|--------------|
| Beresiko | 56 | 36.1 |
| Tidak Beresiko | 99 | 63.9 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 6 diketahui distribusi frekuensi responden ibu dengan jarak kehamilan yang beresiko (> 2 tahun) adalah sebanyak 36,1 %.

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Pengetahuan | Frequency | Percent |
|--------------|------------|--------------|
| Rendah | 84 | 54.2 |
| Tinggi | 71 | 45.8 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 7 diketahui distribusi frekuensi ibu dengan pengetahuan yang rendah lebih dari separoh yaitu sebanyak 54,2 %.

Tabel 8.
Distribusi Frekuensi riwayat kehamilan ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Riwayat Kehamilan | Frequency | Percent |
|-------------------|------------|--------------|
| Ada | 87 | 56.1 |
| Tidak Ada | 68 | 43.9 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 8 diketahui distribusi frekuensi ibu yang memiliki riwayat kehamilan di kehamilan sebelumnya adalah sebanyak 56,1 %.

Tabel 9.
Distribusi Frekuensi dukungan suami ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Dukungan Suami | Frequency | Percent |
|----------------|------------|--------------|
| Tidak Ada | 79 | 51.0 |
| Ada | 76 | 49.0 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 9 diketahui distribusi frekuensi responden ibu yang memiliki dukungan suami adalah sebanyak 51,0 %.

Tabel 10.
Distribusi Frekuensi pengaruh sosial budaya ibu di kota Pekanbaru tahun 2021

| Pengaruh Sosial Budaya | Frequency | Percent |
|------------------------|------------|--------------|
| Ada | 11 | 7.1 |
| Tidak Ada | 144 | 92.9 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 10 diketahui distribusi frekuensi responden ibu yang memiliki dukungan suami adalah sebanyak 7,1 %.

Tabel 11.

Distribusi Frekuensi pengaruh perilaku ibu dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan di kota Pekanbaru tahun 2021

| Perilaku | Frequency | Percent |
|--------------|------------|--------------|
| Tidak Baik | 95 | 61.3 |
| Baik | 60 | 38.7 |
| Total | 155 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 11 diketahui distribusi frekuensi responden ibu yang memiliki perilaku tidak baik lebih dari separoh yaitu sebanyak 61,3 %.

2. Analisis Bivariat

Tabel 12

Hubungan Varibel Independen Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Tinggi Pada Kehamilan Puskesmas Pekanbaru Tahun 2021

| Varibel | Perilaku Ibu Hamil | | | P Value | POR (95% CI) |
|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|---------|-------------------------|
| | Tidak Baik | Baik | Total | | |
| | F (%) | F (%) | F (%) | | |
| Umur | | | | | |
| Beresiko | 42 (80,8) | 10 (19,2) | 52 (100) | 0,000 | 3,962 (1,797-8,735) |
| Tidak Beresiko | 53(51,5) | 50 (48,5) | 103(100) | | |
| Pendidikan | | | | | |
| Rendah | 54 (78,3) | 15 (21,7) | 69 (100) | 0,000 | 3,951 (1,940-8,049) |
| Tinggi | 41 (47,7) | 45 (52,3) | 86 (100) | | |
| Status Ekonomi | | | | | |
| Rendah | 54 (73,0) | 20 (27,0) | 74 (100) | 0,004 | 2,634 (1.344-5,163) |
| Tinggi | 41 (50,6) | 40 (49,4) | 81 (100) | | |
| Pekerjaan | | | | | |
| Bekerja | 55 (78,6) | 15,(21,4) | 70 (100) | 0,000 | 4,125 (2,023-8,409) |
| Tidak Bekerja | 40(47,1) | 45 (52,9) | 85 (100) | | |
| Pengetahuan | | | | | |
| Rendah | 66 (78,6) | 18 (21,9) | 84 (100) | 0,000 | 5,310 (2,627-10,736) |
| Tinggi | 29 (40,8) | 42 (59,2) | 71 (100) | | |
| Riwayat Kehamilan | | | | | |
| Ada | 65 (74,7) | 22 (25,3) | 87 (100) | 0,000 | 3,742 (1,895 – 7,390) |
| Tidak Ada | 30 (44,1) | 38 (55,9) | 68 (100) | | |
| Jumlah Anak* | | | | | |
| Beresiko | 8 (53,3%) | 7 (46,7) | 15 (100) | 0,696 | 0,696 (0,239 – 2,030) |
| Tidak Beresiko | 87 (62,1) | 53 (37,9) | 140 (100) | | |
| Jarak Kehamilan | | | | | |
| Beresiko | 48 (85,7) | 8 (14,3) | 56 (100) | 0,000 | 6,638 |
| Tidak Beresiko | 47 (47,5) | 52 (52,5) | 99 (100) | | (2,849– 15,470) |
| Dukungan Suami | | | | | |
| Tidak Ada | 72 (91,1) | 7 (89,9) | 79 (100) | 0,000 | 23,702 (9,470 – 59,321) |
| Ada | 23 (30,3) | 53(69,7) | 76 (100) | | |
| Sosial Budaya* | | | | | |
| Ada | 8 (72,7) | 3 (27,3) | 11 (100) | 0,419 | 1,747 (0,445 – 6,864) |
| Tidak Ada | 87 (60,4) | 57(39,6) | 144 (100) | | |

Tabel 8 menunjukkan, dari 10 variabel independen ada 8 variabel yang berhubungan signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) terhadap perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan, yaitu umur, pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, pengetahuan,

riwayat kehamilan, jarak kehamilan dan dukungan suami. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan signifikan terhadap perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan ($p\text{-value} > 0,05$) ada 2 yaitu jumlah anak dan sosial budaya.

3. Analisis Multivariat

Tabel 13.

Pemodelan Multivariat Terakhir Pengaruh Perilaku Ibu Hamil Terhadap Deteksi Dini Risiko tinggi pada kehamilan Kerja Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru Tahun 2021

| Variabel | P- Value | POR | (95% CI) | |
|--------------------|-------------|--------|----------|---------|
| | | | Lower | Upper |
| Dukungan suami | 0,000 | 40,420 | 10,310 | 158,461 |
| Umur | 0,000 | 16,552 | 3,910 | 70,070 |
| Pekerjaan | 0,000 | 14,171 | 3,763 | 53,366 |
| Pendidikan | 0,004 | 6,171 | 1,766 | 21,565 |
| Jarak kehamilan | 0,014 | 5,128 | 1,390 | 18,912 |
| Riwayat kehamilan* | 0,052 | 3,295 | 0,989 | 10,972 |

Omnibus Test : 0,000

Nagelkerke R Square : 0,751

Pada pemodelan akhir didapatkan 5 variabel yang memiliki $p\text{ value} < 0,05$ yaitu dukungan suami beresiko 40 kali tidak melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan, umur beresiko 16 kali tidak melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan, pekerjaan beresiko 14 kali tidak melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan, pendidikan beresiko 6 kali tidak melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan dan jarak kehamilan beresiko 5 kali tidak melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Nilai *Omnibus Test* pada pemodelan akhir multivariat diatas diperoleh $p\text{-value} = 0,000$, artinya model multivariat yang terbentuk sudah baik/layak digunakan. sedangkan nilai *Nagelkerke R square* = 0,751 yang berarti variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen adalah sebesar 75,1%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel-variabel lain diluar model penelitian.

dukungan suami berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (sumiati, 2012) yang membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap pemeriksaan kehamilan, maka dapat di simpulkan bahwa ibu yang dukungan suami baik memiliki peluang untuk melakukan kunjungan kehamilan sesuai standar dibandingkan ibu yang memiliki dukungan suami kurang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurlaelah 2014), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemeriksaan kehamilan. Meskipun terdapat dukungan dari suami responden tetap enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan, hal ini disebabkan kesadaran dari responden sangat kurang. Beberapa responden menuturkan bahwa suaminya hanya menganjurkan untuk teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, namun suaminya tidak mengantar ke fasilitas kesehatan sehingga ibu menjadi enggan untuk berkunjung ke petugas kesehatan.

PEMBAHASAN

1. Dukungan suami

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden tidak memiliki dukungan suami dan

Pada penelitian ini kurangnya dukungan dari suami disebabkan karena pada umumnya suami ibu sibuk bekerja dan kadang mereka hanya menyuruh ibu untuk memeriksa kehamilannya tetapi tidak mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, selain itu kurangnya edukasi terhadap suami ibu hamil akan pentingnya melakukan deteksi dini kehamilan. Pihak puskesmas diharapkan bisa memberikan edukasi dengan cara membuat group khusus untuk suami ibu hamil dan memberikan informasi tentang pentingnya deteksi dini kehamilan atau bisa dengan memberikan poster contoh dukungan suami terhadap ibu hamil.

2. Umur

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden dengan umur tidak beresiko (20-30 tahun) umur berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Noviana, 2018) menyatakan bahwa ibu hamil yang berusia <20 dan >35 tahun memiliki resiko 2,5 kali untuk tidak memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan ibu berusia 20-35 tahun

(Gabriellyn, 2013) pada usia 20-35 tahun cenderung lebih teratur karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting sedangkan usia <20 tahun cenderung belum terlalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara teratur sedangkan usia >35 tahun cenderung acuh pada kunjungan ANC karena merasa telah memiliki pengalaman yang baik padahal seharusnya kedua kelompok ini rutin memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan karena beresiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan

Pada penelitian ini umur ibu yang beresiko akan berpeluang tidak melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan karena ibu dengan usia produktif (20-35) lebih baik dalam mempertimbangkan dampak positif dan negative memeriksakan

kehamilan di bandingkan dengan ibu usia muda/ lebih tua.

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salmah et all, 2017) Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ni Luh Putu Martini, 2020) Pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kehamilan risiko tinggi dengan nilai $p = 0,011$. Pekerjaan rutin yang tidak bisa ditinggal yang menyebabkan waktu untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan menjadi jarang sehingga perlu didukung dengan informasi yang dapat diperoleh melalui web dalam upaya mendeteksi adanya risiko tinggi pada kehamilan.

Pada penelitian ini ibu yang berkeja tidak ada waktu luang untuk pergi ke fasilitas kesehatan, seharusnya walaupun sibuk bekerja ibu bisa meminta cuti dari pekerjaannya atau dengan izin sebentar untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan atau dengan mendownload aplikasi khusus untuk ibu hamil.

4. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Noviana, 2018) menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah memiliki resiko 3,6 kali tidak melakukan

pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Simkhada *et al*, 2007) didapatkan bahwa pendidikan wanita merupakan predaktor terbaik untuk melakukan kunjungan *antenatal care* karena wanita yang berpendidikan baik lebih mudah menerima masukan dan segera ketenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada penelitian ini sudah banyak ibu hamil dengan pendidikan yang bagus (SMA- Perguruan tinggi) yaitu sebanyak 86 orang. Tingkat pendidikan menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimiliki. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya.

5. Jarak kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian jarak kehamilan ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Hal ini sejalan dengan sil penelitian (Mutiaru Putri & Ismiyatun, 2020) menunjukkan terdapat ibu hamil beresiko yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 15 responden (11,7%). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus, sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ari Sulistyawati, 2015) kehamilan yang berulang dengan rentang waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras untuk keperluan janin yang dikandung. Jarak kehamilan juga merupakan hal penting untuk diperhatikan, jarak kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak

kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun.

Pada penelitian ini Jarak kehamilan yang dekat dapat menjadi faktor kurangnya kunjungan ibu untuk memeriksakan kehamilan karena anak sebelumnya masih berusia < 2 tahun menyebabkan ibu masih mengurus anak sebelumnya sehingga tidak terlalu peduli dengan kehamilannya

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 5 variabel yang berpengaruh paling dominan terhadap perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan dan dukungan suami.

Saran

Di harapkan Pihak Puskesmas, tenaga kader dan *stakeholder* dapat kerjasama untuk meningkatkan upaya pembinaan terhadap ibu hamil seperti senam ibu hamil, tabulin, melakukan kunjungan rumah pada saat pandemic dan membuat group ibu hamil serta meningkatkan informasi kepada suami ibu serta membuat group khusus untuk suami ibu yang berguna sebagai media untuk memberikan informasi dan membagikan poster berupa bentuk dukungan suami agar ibu hamil memeriksakan kehamilan dan memenuhi kebutuhan ibu seperti makanan bergizi dan memberikan vitamin selain itu juga bisa dengan menganjurkan untuk mengunduh aplikasi khusus untuk ibu hamil sehingga berguna apabila ada keluhan atau sudah waktunya kunjungan kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

Agus Y, Horiuchi S. Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia [internet]. London: BMC Pregnancy and Childbirth; 2012 [disitasi tanggal 14 Maret 2017]. Tersedia dari: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/9>



- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., Debenham, L., Llavall, A. C., Dixit, A., Zhou, D., Balaji, R., Lee, S. I., Qiu, X., Yuan, M., Coomar, D., Van Wely, M., Van Leeuwen, E., Kostova, E., Kunst, H., ... Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, 370. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Dinkes Pekanbaru. (2019). Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019
- Gabriellyn, (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu - Toraja Utara. Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Kesehatan reproduksi indonesia. (2020). Peayanan ANC pada masa Pandemi Covid 19. *Modul*.
- Mitra. 2016. Manajemen & Analisis Data Kesehatan
- Mitra (2015) 'Manajemen dan Analisis Data Kesehatan, Yogyakarta : Andi Offset', in.
- Mutiara Putri, I., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40–51. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/565>
- Ni Luh Putu Martini, Irna Nursanti, Giri Widakdo. 2020. Aplikasi Web Cek Riska Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu Mendeteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Silampari* Volume 4, Nomor 1, Desember 2020 e-ISSN: 2581-1975 p-ISSN: 2597-7482
- Noviana, A. (2018). *Hubungan Usia dan Tingkat pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Antenatal Care (ANC) Di RSI Pekajangan, Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Nurlaelah.(2014) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas
- Salmah U, Ikhsan M, Nurlaelah. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju [internet]. Makassar: Repository Universitas Hasanuddin; 2012 [disitasi tanggal 15 Maret 2017]. Tersedia dari: <http://reposit>
- Simkhada, B. *et al.* (2007). *Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature.* doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04532.x.
- Suhartati, Rahman, F. I., Daranga, E., Wati, I., Herman, S., & Jaya, A. (2020). Penyuluhan Tentang Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masa Pandemi Di Desa Amosilu Kecamatan Besulutu. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat UNDIP*, 211–216. <http://proceedings.undip.ac.i>



d/index.php/semnasppm2019/article/viewFile/281/327
World Health Statistics, 2018. (2018).
Monitoring Health For The
SDGs. In *Director* (Vol. 15,
Issue 2)
<https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
yulifah. (2019). *Poltekkes Kemenkes Malang
Indonesia* Abstract :

*Maternal mortality is the
Silent Tsunami , so the policy
to reduce it should be
applied as an Early Warning
System that starts from the
time of pregnancy . The
purpose of this service is to
provide assistance. 3(1), 57–
66*