

PEMANFAATAN ANTENATAL CARE (ANC) OLEH IBU HAMIL PADA MASYARAKAT DESA MOKUPA KECAMATAN LAMBANDIA KABUPATEN KOLAKA TIMUR TAHUN 2015

Ira¹ Yusuf Sabilu² Rasma³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

Irarustam94@gmail.com¹ yusuf.Sabilu@yahoo.com² rasmanurdin81@gmail.com³

Abstrak

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan Antenatal Care oleh ibu hamil pada masyarakat desa mokupa kecamatan lambandia kabupaten kolaka timur tahun 2015 ditinjau dari aspek pengetahuan, budaya, ekonomi, dukungan keluarga, dan peran bidan desa. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Dalam penelitian ini, peneliti berperan sebagai instrumen utama penelitian. Data primer berasal dari informan kunci sebanyak 5 informan yaitu ibu yang sedang mengandung, dan informan biasa sebanyak 1 orang yaitu bidan desa. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan, dalam pemanfaatan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh masyarakat Desa Mokupa, pengetahuan ibu hamil masih dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan kurangnya sosialisasi oleh pihak puskesmas dalam memberikan penyuluhan baik secara langsung maupun tidak langsung seperti penyebaran leaflet, dan papan reklame tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, serta pemeriksaan kehamilan oleh ibu hamil di petugas kesehatan dalam hal ini bidan desa. Hal ini di dasari oleh budaya yang telah turun temurun pada masyarakat desa mokupa yang sebagian besar penduduknya adalah suku Bugis, yaitu masih banyaknya ibu hamil merasa nyaman pada saat melakukan pemeriksaan didukun karena alasan diurut dan tidak merasa sungkan pada saat melakukan pemeriksaan. Namun ada juga dari masyarakat setempat yang telah memanfaatkan pemeriksaan kehamilannya oleh petugas kesehatan dalam hal ini Bidan desa walaupun tidak rutin.

Kata Kunci: *Pemeriksaan Kehamilan, Pemanfaatan, Masyarakat bugis.*

ANTENATAL CARE (ANC) UTILIZATION BY PREGNANT WOMEN IN RURAL COMMUNITIES OF MOKUPA LAMBANDIA DISTRICT EASTERN KOLAKA 2015

Ira¹ Yusuf Sabilu² Rasma³

Faculty Of Public Health Halu Oleo University¹²³

Irarustam94@gmail.com¹ yusuf.Sabilu@yahoo.com² rasmanurdin81@gmail.com³

Abstract

Antenatal Care (ANC) is a health care provided by professionals (obstetricians, general practitioners, midwives, and nurses) to a pregnant women during pregnancy in accordance with the standards that applied in the antenatal care Midwifery Service Standard (DSS). This study aims to examine the use of Antenatal Care by pregnant women in rural communities of mokupa lambandia District Eastern Kolaka 2015 in terms of aspects of the knowledge, culture, economy, family support, and the role of midwife. This research was qualitative with phenomenological approach. In this study, the researcher acts as the main instrument of research. Primary data was derived from key informant that was 5 informants of mother who is pregnant, and regular informant that was a person, who was the rural midwife. The results that obtained show that the utilization of prenatal care performed by villagers of mokupa, the knowledge of pregnant women was still influenced by the level of education possessed by pregnant women and the lack of socialization by the clinic in providing information, either directly or indirectly as deployment of leaflet, and billboards on the importance of prenatal care, and antenatal care by pregnant women in health care workers in this village that was a midwife. It is an underlying culture that has been handed down on the villager's of mokupa predominately is Buginesse, were there still much pregnant women that feel comfortable when doing the examination in quack for the reasons of getting massaged and not feeling embarrassed at the time of examination. But there are also from the local community has taken advantage of her pregnancy examination by a health worker in this case the village midwife although it was not routinely.

Keywords: *Pregnancy examination, utilization, Buginesse communit*

PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Kunjungan pelayanan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu yakni: 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3¹.

Menurut *World Health Organisation (WHO)* 99 % kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang karena masalah persalinan dan Indonesia merupakan salah satunya. Diperkirakan setiap tahunnya 536.000 ibu meninggal saat persalinan. Berdasarkan target MDGs 2015 yakni menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) 102 per 100.000 kelahiran hidup di dunia dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai².

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak Indonesia telah lama dilakukan pemerintah sejak berdirinya Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) pada tahun 1950 yang memberi pelayanan berupa perawatan kehamilan, persalinan, perawatan bayi dan anak, pendidikan kesehatan dan pelayanan keluarga berencana, namun sampai saat ini masih ada berbagai masalah yang sering terjadi pada ibu dan bayi antara lain, masih banyak ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kematian ibu dan bayi masih tinggi.

Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6 persen dengan cakupan terendah di Papua (56,3%) dan tertinggi di Bali (90,3%). Cakupan K4 secara nasional adalah 70,4 persen dengan cakupan terendah adalah Maluku (41,4%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (85,5%). Berdasarkan penjelasan di atas, selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12 persen dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4)³.

Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014, angka kematian Bayi pada tahun 2012 berjumlah 209 bayi, sedangkan pada tahun 2013 angka kematian bayi berjumlah 211 bayi dan pada tahun 2014 angka kematian Bayi berjumlah 172 bayi. Sedangkan angka kematian Ibu pada tahun 2014 di Kolaka Timur berjumlah 261 orang. Dari profil

tersebut angka kematian bayi dan angka kematian ibu masih tinggi⁴.

Berdasarkan data Puskesmas Lambandia tahun 2014 diperoleh jumlah kunjungan *Antenatal Care* yang tersebar di 19 desa, yaitu : 1) desa Aere sebanyak 8 orang; 2) desa Aladadio sebanyak 7 orang; 3) desa Atolanu sebanyak 5 orang; 4) desa Awiu sebanyak 8 orang; 5) desa Bou sebanyak 6 orang; 6) desa Inotu sebanyak 5 orang; 7) desa Iwoimenggura sebanyak 10 orang; 8) desa Iwoimea Jaya sebanyak 7 orang; 9) desa Lambandia sebanyak 14 orang; 10) desa Lere Jaya jumlah sebanyak 5 orang; 11) desa Lowa sebanyak 8 orang; 12) desa Mokupa sebanyak 8 orang; 13) desa Pekorea sebanyak 7 orang; 14) desa Penanggo Jaya sebanyak 15 orang; 15) desa Penanggosi sebanyak 9 orang; 16) desa Pomburea sebanyak 7 orang; 17) desa Taore sebanyak 5 orang; 18) desa Tinete sebanyak 7 orang; 19) desa Wonuamboteo yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 orang⁵.

Berdasarkan data Puskesmas Lambandia tahun 2015 diperoleh jumlah kunjungan *Antenatal Care* yang tersebar di 19 desa, yaitu : 1) desa Aere sebanyak 6 orang; 2) desa Aladadio sebanyak 8 orang; 3) desa Atolanu sebanyak 4 orang; 4) desa Awiu sebanyak 10 orang; 5) desa Bou sebanyak 4 orang; 6) desa Inotu sebanyak 6 orang; 7) desa Iwoimenggura sebanyak 9 orang; 8) desa Iwoimea Jaya sebanyak 7 orang; 9) desa Lambandia sebanyak 10 orang; 10) desa Lere Jaya sebanyak 6 orang; 11) desa Lowa sebanyak 7 orang; 12) desa Mokupa sebanyak 1 orang; 13) desa Pekorea sebanyak 9 orang; 14) desa Penanggo Jaya sebanyak 12 orang; 15) desa Penanggosi sebanyak 8 orang; 16) desa Pomburea sebanyak 8 orang; 17) desa Taore sebanyak 7 orang; 18) desa Tinete sebanyak 8 orang; 19) desa Wonuamboteo yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 orang⁶.

Dari data profil tahun 2014 desa Mokupa merupakan desa yang memiliki jumlah ibu hamil yang banyak dibandingkan dengan 18 desa lainnya, jika dilihat dari jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilannya maka tidak sebanding dengan jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 17 ibu hamil dan yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 orang, maka masih ada 9 ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, jika dilihat dari 18 desa lainnya maka jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan yang paling rendah adalah Desa Mokupa. Sedangkan untuk data profil tahun 2015 desa Mokupa juga merupakan desa yang

memiliki jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan yang paling rendah yaitu sebanyak 1 orang yang melakukan pemeriksaan kehamilan dari 6 orang ibu hamil.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan fenomenologis yang bertujuan untuk mengetahui lebih mendalam tentang Pemanfaatan Antenatal Care Oleh Ibu hamil Pada Masyarakat di Desa Mokupa Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2016. Pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data/ informasi yaitu melalui wawancara mendalam, pengamatan atau observasi terlibat, pemeriksaan dokumen dan arsip yang terdapat pada tempat penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, melalui tiga alur yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan⁷.

HASIL

1. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud yaitu semua yang ada dalam diri seseorang dalam hal ini ibu hamil yang didapat dari penginderaan, seperti penglihatan, pendengaran.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa, (1) 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*). Tetapi berbeda dengan satu Informan yang mengatakan bahwa tahu *antenatal care* yaitu pemeriksaan kehamilan, informasi ini didapat dari keponakannya. (2) Kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan pada saat ada pemeriksaan kehamilan di posyandu dan pada saat ada masalah dikandungannya. (3) Pemeriksaan kehamilan seharusnya dilakukan di puskesmas, meskipun hal tersebut dibarengi dengan pemeriksaan dukun juga. (4) Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk dilakukan oleh ibu hamil untuk mengetahui apakah ada masalah-masalah yang terjadi dalam kandungan

2. Budaya

Budaya adalah semua kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki ibu hamil dan keluarga ibu hamil tentang *Antenatal Care*.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa, (1) pemeriksaan kehamilan dilakukan didukun beranak, kelima informan tersebut memiliki pendapat yang sama yaitu pemeriksaan kehamilan bagus dilakukan didukun dengan alasan pada pemeriksaan didukun ibu hamil diurut dan dukun yang digunakan juga sudah dikenal sehingga tidak ada lagi rasa sungkan dalam memberitahukan keluhan yang dirasakan ibu hamil. (2) Ada makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu hamil seperti daun kelor, jantung pisang dan pisang mentah. (3) Ada pantangan-pantangan yang tidak boleh dilakukan suami saat isteri sedang mengandung seperti membunuh binatang atau hewan. (4) Ibu yang sedang hamil tidak boleh tidur secara berlebihan karena pada saat melahirkan akan sulit atau dapat masalah.

3. Ekonomi

Ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan ibu hamil dan keluarganya yang dapat mempengaruhi pemanfaatan *Antenatal Care*.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa, (1) Pada saat pemeriksaan kehamilan dipetugas kesehatan dikenakan biaya, informan memiliki pendapat yang sama bahwa pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan dikenakan biaya pada saat pendaftaran sebesar Rp. 2000. (2) Ada dua informan yang mengatakan bahwa jika ada biaya yang dikeluarkan masih memberatkan karena biaya yang harus dikeluarkan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan setiap kali melakukan pemeriksaan, tapi ketiga informan lainnya menganggap bahwa dengan adanya biaya yang dikeluarkan pada saat melakukan pemeriksaan tidak memberatkan karena untuk kepentingan pribadi ibu hamil. (3) Ada dua informan yang mengatakan bahwa pemeriksaan kehamilan seharusnya tidak ada biaya yang harus dikeluarkan, sedangkan ketiga informan lainnya menganggap bahwa wajar saja jika ada biaya yang harus dikeluarkan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan. (4) Pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan didukun beranak tidak dipungut biaya atau gratis, biasanya diberikan sesuatu untuk dukun yang berasal dari kemampuan ibu hamil atau seikhlasnya. (5) biaya yang dikeluarkan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan didukun tidak memberatkan karena yang

dikeluarkan juga tidak ditetapkan berapa jumlahnya, tetapi tergantung keikhlasan ibu hamil

4. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah perhatian atau dukungan yang diberikan suami, orang tua, mertua, saudara untuk Ibu hamil terhadap pemanfaatan *Antenatal Care*.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa, (1) Anjuran untuk memeriksakan kehamilan berasal dari dukungan suami, keluarga dan kemauan sendiri. (2) Pemeriksaan kehamilan biasa ditemani dengan suami dan keluarga tetapi ada juga informan yang melakukan pemeriksaan kehamilan tanpa ditemani oleh keluarganya. (3) Pemeriksaan kehamilan selalu diingatkan oleh keluarganya.

5. Peran Bidan Desa

Peran Bidan Desa yaitu Aktifitas tenaga profesional yang memiliki kemampuan pelayanan *Antenatal Care*.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa, (1) bidan desa pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil sangat baik. (2) Yang dilakukan bidan desa pada saat pemeriksaan kehamilan yaitu pemeriksaan darah, dan pemeriksaan pada perut, memberikan penjelasan mengenai apa yang terjadi dikandungannya, sedangkan informan biasa mengatakan bahwa yang dilakukan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu diperiksa darah, dan diberikan penyuluhan mengenai *antenatal care*. (3) Tidak ada kendala yang didapat saat bertemu langsung dengan bidan desa mokupa, dengan alasan bahwa bidan desanya baik dan sudah dikenal baik.

DISKUSI

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran dan pengalaman yang terakumulasi sehingga bisa diaplikasikan kedalam masalah. Serta pengetahuan adalah semua yang didapat dari penginderaan, seperti penglihatan, pendengaran.

Pengetahuan sangat berpengaruh dengan pemanfaatan *antenatal care*, dengan adanya pengetahuan masyarakat yang baik maka pemanfaatan *antenatal care* juga dapat di manfaatkan dengan baik.

Pada kenyataannya, pengetahuan ibu hamil di Desa Mokupa masih merupakan masalah dimana

pengetahuan tentang arti dari *antenatal care* ibu hamil masih belum tahu bahkan baru pertama kali mendengar dan pemeriksaan kehamilan dilakukan jika ada masalah dalam kandungan dan jika ada posyandu, maka dapat dikatakan bahwa jika tidak ada posyandu maka pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan.

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* adalah kegiatan yang diberikan untuk ibu sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam pemeliharaan terhadap kesehatan ibu dan kandungannya. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua, dan dua kali pada trimester ketiga.

Pemeriksaan kehamilan ini diperlukan karena walaupun pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah.

Keberhasilan pemeriksaan kehamilan ditentukan oleh faktor manusia atau ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan dan kemauan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan merupakan hal mendasar yang harus dilakukan oleh ibu hamil pada saat kehamilan sudah diketahui, untuk itu seharusnya tidak ada lagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dipetugas kesehatan.

Berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu hamil dengan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dipetugas kesehatan, maka ibu hamil perlu diberikan pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan antenatal care baik secara langsung maupun tidak langsung. Pemahaman secara langsung yaitu penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan secara tidak langsung yaitu melalui media cetak seperti leaflet atau brosur kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni ketut Aryastami dan Ingan Ukur Tariqan dengan penelitian tentang perilaku ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan trimester pertama di puskesmas pasanggrahan jakarta selatan, sekitar 72,3 persen ibu hamil memeriksakan kehamilannya pada trimester pertama dan dengan kunjungan tepat waktu dan teratur yaitu selama empat kali selama kehamilan sekitar 61,4 persen. Meskipun dengan hal tersebut masih ada juga ibu hamil yang

tidak terlalu mementingkan pemeriksaan kehamilan secara dini, ibu baru berkunjung ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilan apabila umur kandungan sudah tua dan mendekati masa persalinan⁸.

2. Budaya

Budaya adalah kepercayaan dalam persepsi tentang pemeriksaan kehamilan dilakukan didukun beranak, tentang makanan-makanan yang tidak boleh dimakan oleh ibu hamil, pantangan-pantangan yang tidak boleh dilakukan oleh suami saat istri sedang hamil, serta persepsi tentang ibu hamil tidak boleh tidur pagi secara berlebihan.

Pemeriksaan kehamilan oleh dukun masih dianggap baik karena sudah faktor kebiasaan, mereka termaksud taat dalam memeriksakan kehamilannya namun pemeriksaan kehamilan ke tenaga medis hanya untuk memastikan kenormalan dari kehamilannya. Kepastian akan kondisi yang normal itu menjadi salah satu alasan mereka untuk lebih memilih dukun.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan didukun dianggap baik oleh ibu hamil di Desa Mokupa karena pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan diurut dan dukun yang digunakan juga sudah dikenal sehingga tidak ada lagi rasa sungkan pada saat melakukan pemeriksaan. Sedangkan makanan-makanan yang tidak boleh dimakan oleh ibu hamil seperti daun kelor, jantung pisang dan daun kelor.

Daun kelor menjadi pantangan ibu hamil karena dipercaya mengandung getah yang pedis yang akan menyebabkan rasa sakit dalam proses kelahiran dikenal dengan sebutan "getah kelor", juga karena daun kelor yang berakar diasosiasikan dengan ari-ari bayi yang juga akan berakar. Sedangkan jantung pisang juga mengandung getah yang pedis dan pertumbuhan jantung pisang yang awalnya kecil, kemudian membesar lebih besar dari buah pisangnya, hal ini dimitoskan pertumbuhan anak juga akan sama dengan jantung pisang yang awalnya besar dan nanti akan mengecil, sedangkan pisang mudah dipercaya mengandung getah yang pedis yang akan menyebabkan rasa sakit dalam proses kelahiran.

Pada masyarakat tradisional masalah kesehatan erat hubungannya dengan budaya setempat, banyak masyarakat yang menganggap bahwa kehamilan dan kelahiran adalah keadaan yang tidak menentu sehingga perlu dilakukan ritual-ritual tertentu agar fase bahaya dalam kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan selamat. Selain membantu dalam proses kelahiran, dukun bayi juga dapat melakukan

rangkaian upacara terkait kehamilan dan kelahiran, dukun bayi menggunakan kemampuan supranatural dan pengalamannya untuk melindungi ibu dan bayi dari sisi supranatural maupun kesehatan fisik.

Pantangan-pantangan yang tidak boleh dilakukan oleh suami pada saat istri sedang hamil yaitu membunuh binatang, karena dipercaya anak yang dikandung akan lahir cacat, pada saat suami membunuh maka anak yang dilahirkan akan meninggal sebelum dilahirkan, sedangkan pada saat suami memotong binatang maka dipercaya pada saat anak nanti lahir akan cacat sesuai dengan bagian apa yang dipotong pada binatang.

Telah banyak sekali mitos yang tersebar diseluruh wilayah indonesia tentang pantangan seorang suami saat isteri sedang hamil dari berbagai cerita dan daerah yang berbeda. Mitos sendiri dapat diartikan sebagai sebuah cerita dari suatu daerah yang bersifat anonym (tidak diketahui siapa pencetus atau penciptanya) yang mengandung arti yang mendalam dan berlanjut. Mitos saat ini berkembang dimasyarakat dari mulut ke mulut yang diwariskan secara turun temurun oleh nenek moyang kita, yang memiliki maksud tertentu seperti sebuah kepercayaan yang sifatnya patut dipercaya, harus dilakukan dan dijadikan teladan atau pedoman hidup.

Ibu hamil tidak boleh tidur pagi secara berlebihan karena dipercaya dapat menyebabkan kekurangan darah atau anemia dan pada saat akan melahirkan ibu hamil merasa ingin tidur terus.

Masyarakat Bugis melaksanakan adat *Mappano' Lolo* yang dipimpin langsung oleh sandro yang dipercaya memiliki kekuatan khusus agar bayi tumbuh sehat terhindar dari berbagai macam penyakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesty (2013), perempuan hamil di aceh harus menghormati berbagai ketentuan misterius tertentu yang disebut *pantang*. Keteledoran memenuhi pantang tersebut diyakini berakibat buruk kepada perempuan hamil maupun calon bayi, misalnya perempuan hamil tidak boleh duduk diatas tangga (bak ulee reunyeun). Bila tidak, proses kelahiran akan menjadi sulit, perempuan hamil juga tidak boleh melihat kera karena dikuatirkan anaknya kelak akan mirip kera, bila suami keluar rumah pada malam hari, ia tidak boleh langsung pulang ke rumah melainkan harus singgah sebentar di suatu tempat, misalnya di *meunasah*. Jika suami melanggar, makhluk *burong* ditakuti akan ikut masuk ke rumah⁹.

3. Ekonomi

Ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan ibu hamil dan keluarganya yang dapat mempengaruhi pemanfaatan *Antenatal Care*. Seperti penggambaran mengenai apakah pada saat pemeriksaan kehamilan dipetugas kesehatan dikenakan biaya, jika dikenakan biaya apakah memberatkan bagi ibu hamil dan keluarga, apakah pada saat pemeriksaan harus ada biaya, pada saat pemeriksaan kehamilan didukun dikenakan biaya, jika ada biaya apakah memberatkan.

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah, yaitu ibu hamil akan kekurangan energi dan kalori (KEK). Hal ini disebabkan tidak mampunya keluarga untuk menyediakan kebutuhan energi dan kalori yang di butuhkan ibu selama kehamilan. Sedangkan keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik.

Pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi sumber ekonomi dan sumber dana yang dimiliki, Sumber dana harus tersedia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, bersumber dari pendapatan/income, harta yang dimiliki individu atau keluarga, asuransi kesehatan serta pembiayaan kesehatan oleh group atau pemerintah. Dengan masyarakat yang memiliki pekerjaan yang berpenghasilan perhari dengan dibawa standar maka untuk melakukan Pemeriksaan Kesehatan sangat minim dilakukan, mengingat kebutuhan untuk makan sehari-hari sangat banyak.

Pendapatan masyarakat di Desa Mokupa rata-rata diperoleh dari pertanian kakao dengan tingkat pendapatan tidak menentu, yang hanya bergantung dengan musim panen yang terjadi satu kali selama satu tahun.

Biaya yang harus dikeluarkan oleh ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu sebanyak Rp. 2000., dalam satu kali melakukan pemeriksaan, dengan adanya biaya tersebut ibu hamil merasa tidak diberatkan karena dengan adanya biaya tersebut digunakan untuk kebutuhan ibu hamil tersendiri. Sedangkan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dukun beranak tidak ada biaya yang harus dikeluarkan atau gratis, semua yang diberikan untuk dukun hanya tergantung dari ibu hamilnya sendiri atau kemampuan ibu hamil sendiri. Sehingga dengan adanya biaya yang

dikeluarkan pada saat melakukan pemeriksaan didukun sama sekali tidak memberatkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gamelia (2013), tentang alasan pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa subjek yang menggunakan jasa dukun beranak adalah karena biaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan didukun lebih ringan dibandingkan pemeriksaan ke bidan, biaya ke dukun Rp. 10.000 dan sering tidak mematok harga, se ikhlas pemberian. Selain itu juga diperoleh kemudahan dalam melakukan pembayaran yang biasanya dapat dicicil¹⁰.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah perhatian atau dukungan yang diberikan suami, orang tua, mertua, saudara untuk Ibu hamil terhadap pemanfaatan *Antenatal Care*.

Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan internal dan eksternal. Keluarga memiliki berbagai dukungan suportif seperti dukungan emosional, instrumental, informatif dan penghargaan. Pada masa kehamilan seorang isteri membutuhkan suatu dukungan yang bersumber dari pasangan yaitu suami. Kurangnya dukungan suami ke ibu akan mengakibatkan tidak terbina ikatan tali kasih sayang antara ibu dan bayi.

Dukungan keluarga pada ibu hamil di Desa Mokupa sudah baik, dengan alasan bahwa pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan ditemani dengan suami, saudara. Pemeriksaan kehamilan juga selalu diingatkan dengan keluarganya.

Keluarga dan Suami memiliki peranan penting dalam memilih penolong selama kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini terutama terjadi pada perempuan yang relatife muda usianya sehingga kemampuan mengambil keputusan secara mandiri masih rendah. Mereka berpendapat bahwa pilihan orang yang lebih tua adalah yang terbaik karena orang tua lebih berpengalaman dari pada mereka.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Nyoman Mestri Agustini dkk, dengan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas buleleng, hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal, dimana $p < 0,05$ ($p = 0,030$). Dimana ibu dengan tingkat dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan

cakupan pelayanan antenatal lengkap 6,363 kali lebih besar dari pada ibu dengan tingkat dukungan keluarga rendah (OR = 6,363; CI 95% 1,195 hingga 33,884)¹¹.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya yang bersepakat untuk saling mengatur diri sehingga memungkinkan berbagai tugas yang terdapat dalam keluarga diselenggarakan secara efektif dan efisien. Secara teoritis terdapat berbagai fungsi keluarga, antara lain fungsi keagamaan, budaya, cinta kasih, melindungi, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi dan pembinaan lingkungan. Dengan terlaksananya fungsi-fungsi tersebut, maka terwujudlah keluarga yang sejahtera dengan anggota yang saling memberikan dukungan.

5. Peran Bidan Desa

Peran Bidan Desa yaitu Aktifitas tenaga profesional yang memiliki kemampuan pelayanan *Antenatal Care*. Seperti penggambaran mengenai bagaimana bidan desa dalam memberikan pelayanan, apa yang dilakukan bidan desa saat pemeriksaan kehamilan, dan kendala-kendala yang dihadapi saat berhadapan langsung dengan Bidan desa.

Di Desa Mokupa bidan desa pada saat melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil sudah baik, bidan memeriksa tekanan darah, mengukur ukuran kehamilan serta memberikan nasehat-nasehat kepada ibu hamil, serta bidan desa yang digunakan juga sudah dikenal sehingga tidak ada kendala-kendala yang didapat oleh ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Meskipun demikian peran bidan desa pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil belum sesuai dengan aturan Kemenkes RI (2011) *dalam* Harniati (2014) pemeriksaan antenatal dilakukan dengan Standar Pelayanan antenatal yang dimulai dengan beberapa kegiatan yaitu Ukuran tinggi badan; Timbang berat badan dan Lingkar lengan Atas (LILA); Ukur tekanan Darah dan tinggi fundus uteri (TFU); Imunisasi Tetanus Toxoid(TT); Pemberian Tablet Besi (Fe); dan Tanya/Temu Wicara¹².

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan (87,8%) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dan fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan ibu hamil adalah praktek bidan (52,5%), Puskesmas/Pustu (16,6%) dan Posyandu (10,0%) (Risksdas 2013). Petugas kesehatan juga mempunyai pengaruh terhadap pemeriksaan

kehamilan. Bagaimana cara mereka dalam memberikan pelayanan sehingga ibu hamil mau dalam memeriksakan kehamilannya.

Hal ini dijelaskan juga dalam penelitian Guspianto (2012), bahwa semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh bidan desa, maka pelayanan yang akan diberikan juga akan lebih baik, dalam melaksanakan pelayanan ANC seorang bidan desa memerlukan kemampuan kompetensi teknis yang didukung oleh pengetahuan yang memadai tentang standar ANC yang mendasari kepatuhan¹³.

SIMPULAN

1. Pengetahuan ibu hamil masih dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan kurangnya sosialisasi oleh pihak puskesmas dalam memberikan penyuluhan baik secara langsung maupun tidak langsung seperti penyebaran leaflet, dan papan reklame tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.
2. Budaya ibu hamil masih dipengaruhi dengan kebiasaan dan latar belakang budaya yang turun-temurun dimana mereka tinggal dan termasuk pantangan makanan dan pantangan yang tidak boleh dilakukan oleh suami pada istri sedang hamil.
3. Ekonomi tidak mempengaruhi dalam pemanfaatan *antenatal care* pada ibu hamil di Desa Mokupa.
4. Dukungan keluarga tidak mempengaruhi ibu hamil dalam pemanfaatan *antenatal care* dimana keluarga selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu hamil untuk selalu melakukan pemeriksaan *antenatal care*.
5. Peran bidan desa dalam pelayanan *antenatal care* sudah cukup baik dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil di Desa Mokupa.

SARAN

1. Perlunya peningkatan pengetahuan bagi ibu hamil tentang manfaat dan tujuan dari pelayanan *Antenatal Care* bagi ibu hamil agar ibu hamil mampu menjaga kehamilannya dengan baik sehingga resiko kematian bayi dapat dihindari.
2. Perlu adanya pembebasan biaya atau tarif terhadap pelayanan kebidanan yang lebih murah sehingga masyarakat dapat menjangkau pelayanan pemeriksaan pada tenaga kesehatan tanpa memikirkan kendala biaya.
3. Perlunya pemerataan penempatan bidan desa dengan menempatkan bidan di titik desa yang mudah di jangkau oleh masyarakat.

4. Perlunya pendekatan yang dilakukan bidan kepada dukun, tokoh masyarakat, dan masyarakat setempat sehingga kemitraan bidan dengan dukun dapat terjalin serta dapat membangun kepercayaan antara bidan dan masyarakat itu sendiri.
5. Kepada Pemerintah Daerah agar lebih memperhatikan dan memberikan bantuan ibu hamil dengan kategori miskin atau dengan kata lain memiliki status ekonomi kurang. Diharapkan adanya upaya-upaya yang dilakukan seperti memberikan vitamin dan makanan penunjang kesehatan ibu hamil setiap kunjungan agar ibu hamil tersebut memiliki keinginan kuat untuk memeriksakan kehamilannya.
10. Agustini, Ni N dan Suryani N. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. Buleleng. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* Vol 1, No 1, 2013 : 67-79. Diakses 11 Maret 2016
11. Gamelia, E .2013. Determinan Perilaku Perawatan Kehamilan. *Jurnal kesehatan masyarakat Nasional*, Vol. 8. No.3. Diakses 30 November 2015.
12. Harniati. 2014. *Pemanfaatan Antenatal Care (Anc) Oleh Ibu Hamil Pada Masyarakat Bajo Di Desa Renda Kecamatan Towea Kabupaten Muna Tahun 2014*. Skripsi, Universitas Halu oleo kendari tahun 2015.
13. Guspianto, 2012. Determinan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7, No. 2. Diakses 16 November 2015.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sakinah, V dan Ika A. 2015. Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil Melalui Pemberdayaan Kader Anc. *Jurnal Unnes Journal of Public Health* Vol. 4 No1. Diakses 14 November 2015.
2. Kumendong, Lovin G dan Kundre R. 2015. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir (BBL) Bayi Di RSU Pancarankasihgimim Manado Tahun 2015. *E-journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 3 Nomor 2 Mei 2015. Diakses 30 November 2015.
3. Riskesdas. 2013. Tim Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Ri. Jakarta, diakses 16 November 2015.
4. Dinkes, 2014. *Profil KIA Sulawesi Tenggara Tahun 2014, Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, Kendari*.
5. Profil, 2014. *Laporan KIA Puskesmas Lambandia Kabupaten Kolaka Timur Sulawesi Tenggara*.
6. Profil, 2015. *Laporan KIA Puskesmas Lambandia Kabupaten Kolaka Timur Sulawesi Tenggara*.
7. Bungin, B. 2012. *"Analisis Data Penelitian Kualitatif Pemahaman Filosofis dan Metodologis Kearah Penguasaan Model Aplikasi"*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
8. Aryastami, dan Tarikan U. 2012. Perilaku Ibu Hamil Dalam Memeriksa Kehamilan Trimester Pertama Di Puskesmas Pasanggrahan Jakarta Selatan, *Jurnal Penelitian Enjiniring*, vol 15, No 1 Jan (2012). Diakses 11 Maret 2016.
9. Hesty dan suriah. 2013. *Konsep Perawatan Kehamilan Etnis Bugis Pada Ibu Hamil Di Desa Buareng Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone Tahun 2013*. KTI. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM, UNHAS. Diakses 11 Maret 2016.