

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Antenatal Care pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (Study di Wilayah UPT Puskesmas Ponjong 1 Kabupaten Gunungkidul)

Endah Nur Wakhidah, Kusyogo Cahyo, Ratih Indraswari

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku,  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email : [endahnurw76@gmail.com](mailto:endahnurw76@gmail.com)

**ABSTRACT** :A good Antenatal Care (ANC) is needed by teenagers with unwanted pregnancy to keep the mother and baby healthy and to prevent complication on pregnancy, giving birth, and antenatal period. Data from SDKI in 2012 showed that 10% of teenagers already became mothers. The amount of giving birth cases in DIY on 2015 is 1078, with Gunungkidul Regency being the first, i.e.: 405 cases. On the year of 2014, unwanted pregnancy in Gunungkidul was 188 cases; on 2015, it has been increased to be 158 cases. In UPT Puskesmas Ponjong I, 38% of teenagers experience unwanted pregnancy. On 2015, unwanted pregnancy cases in teenagers are increased to be 52%, i.e.: 24 from 46 pregnancies of teenagers. The aim of this research is to know the related factors of ANC practice in teenagers with unwanted pregnancy.

This research is a qualitative research using cross sectional approach. The technique used is total sampling technique, i.e.: 43 teenagers with unwanted pregnancy on 2014 and 2015 in UPT Puskesmas Ponjong I. The collecting data is done by using interview and questionnaire methods. Data analysis is done by univariate and bivariate. All of respondents are on the category of end teenagers (15 – 19 years old); most of them are 17 years old (39,5%) and graduated from Junior High School (79,1%). From the data, it is found that most of respondents have good knowledge about ANC (74,4%), have attitude of supporting ANC practice (76,7%), do ANC adequately (76,7%), less of cultural values support ANC practice (27,9%); then, less of respondents are not reached the ANC access (41,9%), not reached on ANC cost (48,8%); most of official competencies are good (74,4%) most of respondents get support from the husbands/couple (74,4%), get support from parents (53,5%), and get support from their peers (60,5%). Related variable to the ANC practice is knowledge of ANC ( $p=0,043$ ). Variables which not related to the ANC practice are attitude to ANC ( $p=0,362$ ), cultural value ( $p=11$ ), access affordability ( $p=0,067$ ), cost affordability ( $p=0,162$ ), official competencies ( $p=1,000$ ), support from husbands/couple ( $p=1,000$ ), support from parents ( $p=0,728$ ), support from peers ( $p=0,269$ ).

**Keywords:** anc, unwanted pregnancy, teenager

### Pendahuluan

Salah satu indikator dalam peningkatan status kesehatan masyarakat adalah menurunnya

Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di Indonesia masih tinggi yaitu : 359 per 100.000 kelahiran hidup dan

belum bisa mencapai target MDGs pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu [terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu dekat jaraknya (<2 tahun) dan terlalu banyak anaknya (> 3 anak)]. Hasil SDKI 2012 menunjukkan 10% remaja sudah menjadi ibu. Ibu yang berumur remaja, terutama di bawah 18 tahun, lebih berpeluang untuk mengalami masalah kesehatan pada bayinya atau bahkan mengalami kematian yang berkaitan dengan persalinan dibandingkan dengan wanita yang lebih tua.<sup>2</sup>

Kehamilan remaja adalah salah satu permasalahan kesehatan reproduksi. Dalam kehidupan, masalah kesehatan reproduksi tidak lagi dipandang semata-mata urusan biomedis, melainkan menyangkut aspek-aspek sosial budaya suatu masyarakat. Hal ini tertuang dalam pasal VII dokumen International Conferency People and Development (ICPD) di Kairo tahun 1994 yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial seutuhnya, bukan hanya tidak ada penyakit ataupun kelemahan yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi- fungsi dan prosesnya.<sup>3</sup>

Perilaku seksual tidak sehat disebutkan dalam hasil survey KPAI, Kemenkes bahwa 20% dari 94.270 wanita yang mengalami kehamilan di luar nikah berasal dari remaja, 21% diantaranya pernah melakukan aborsi.<sup>4</sup> Di Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah persalinan remaja pada tahun 2015 ada 1078, 325 diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan. Kabupaten Gunungkidul

menduduki peringkat pertama yaitu 405 kasus, 148 kasus diantaranya merupakan kehamilan tidak diinginkan.<sup>5</sup>

Untuk wilayah kerja UPT Puskesmas Ponjong I pada tahun 2014 menunjukkan bahwa 38% dari kehamilan remaja usia kurang dari 20 tahun merupakan remaja dengan KTD. Kasus KTD remaja meningkat menjadi 52% pada tahun 2015, yakni sebanyak 24 KTD dari sebanyak 46 kehamilan perempuan dengan umur di bawah 20 tahun.<sup>6</sup>

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) membutuhkan ANC yang baik untuk mencegah kematian ibu dan bayi. Pelayanan antenatal diberikan secara terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya untuk mendeteksi faktor risiko dan penyulit yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu serta janin. Pelayanan antenatal bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin serta mencegah komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan sesudah melahirkan.<sup>7</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan praktik ANC pada remaja dengan KTD.

### Metode Penelitian

Jenis/desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja dengan kehamilan tidak diinginkan di UPT Puskesmas Ponjong 1 tahun 2014 dan 2015, yaitu sebanyak 43 remaja. Sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*.

Pengumpulan data yang digunakan dengan melakukan wawancara terpimpin (*structured of interview*). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Analisis data menggunakan

analisis univariat dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi karakteristik remaja dengan KTD, pengetahuan, sikap, nilai-nilai sosial budaya, keterjangkauan akses ANC, keterjangkauan biaya ANC, dukungan suami/ pasangan, dukungan keluarga, dan dukungan teman sebaya. Analisis bivariat dengan uji *chi square* untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan terikat.

### Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah UPT Puskesmas Ponjong 1 pada bulan Desember 2016 sampai dengan Maret 2017 dengan 43 remaja yang mengalami KTD sebagai responden. UPT Puskesmas Ponjong terletak 15 Km arah timur ibu kota kabupaten. UPT Puskesmas Ponjong merupakan puskesmas rawat inap dengan Unit Gawat Darurat (UGD) dan Persalinan / Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) yang buka 24 jam. Dengan program unggulan adalah PKPR dan Klinik Pemulihan Gizi (KPG). UPT Puskesmas Ponjong I juga merupakan rujukan Puskesmas Layanan Komprehensif Berkelanjutan (LKB) dari 10 Puskesmas LKB di Kabupaten Gunungkidul.

#### a. Analisis Univariat

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	F	%
Umur (Tahun)		
15 Tahun	9	20.9
16 Tahun	8	18.6
17 Tahun	17	39.5
18 Tahun	6	14.0
19 Tahun	3	7.0
Pendidikan		

Lulus SD	7	16.3
Lulus SMP	34	79.1
Lulus SMA	2	4.7

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 17 tahun sebesar 39,5%, sedangkan pendidikan dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan tamat SMP sebesar 79.1 %.

Distribusi frekuensi variabel terikat dan variabel bebas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Pengetahuan, Sikap, Praktik ANC, Nilai-nilai Sosial Budaya, Keterjangkauan Akses ANC, Keterjangkauan Biaya, Kompetensi Petugas, Dukungan suami/ pasangan, Dukungan orang tua dan Dukungan teman sebaya.

Variabel	f	%
Pengetahuan ANC		
• Kurang	11	25.6
• Baik	32	74.4
Sikap		
• Kurang mendukung	8	26,3
• Mendukung	35	76,7
Praktik ANC		
• Kurang Baik	10	23.3
• Baik	33	76.7
Nilai-nilai sosial budaya		
• Kurang mendukung	31	72.1
• Mendukung	12	27.9
Keterjangkauan Akses		
• Kurang terjangkau	1	41.
• Terjangkau	8	9
Keterjangkauan biaya		
• Terjangkau	2	58.
• Tidak terjangkau	5	1

• Kurang terjangkau	21	48.8
• Terjangkau	22	51.2
Kompetensi petugas		
• Kurang baik	11	25.6
• Baik	32	74.4
Dukungan suami		
• Kurang mendukung	1	25,6
• Mendukung	32	74,4
Dukungan orang tua		
• Kurang mendukung	20	46,5
• Mendukung	23	53,5
Dukungan teman sebaya		
• Kurang mendukung	7	39,5
• Mendukung	11	60,5

Pada tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang ANC sebesar 32 responden (74.7%), sikap responden mendukung ANC sebesar 76,7%, praktik ANC baik sebesar 76,7%, responden memiliki nilai-nilai sosial budaya kurang mendukung ANC sebesar 25.6%, dapat menjangkau akses ANC sebesar 58.1%, dapat menjangkau biaya ANC sebesar 51.2 %, sebagian besar responden mengatakan bahwa kompetensi petugas baik sebesar

74,4%, suami/pasangan mendukung ANC sebesar 74,4%, orang tua mendukung ANC sebesar 53,5%, teman sebaya mendukung ANC sebesar 60,5%.

### Praktik Antenatal Care

Tabel 3 Praktik Antenatal Care

Pernyataan	f	%
Triwulan Pertama	10	23,3%
Triwulan Kedua	31	72,1%
Triwulan Ketiga	41	95,3%
Timbang BB dan Ukur TB	42	97,7%
Ukur Tekanan Darah	41	95,3%
Ukur Lila	41	95,3%
Ukur TFU	42	97,7%
Tentukan Presentasi, Hitung DJJ	41	95,3%
Imunisasi TT	34	79,1%
Minum Tablet fe (90)	15	34,9%
Test Laboratorium	35	81,4%
Tata Laksana Kasus	35	81,4%
Temu Wicara	30	69,8%
Menempel Stiker P4K	9	20,9%

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan melihat hubungan variabel bebas (pengetahuan, sikap, nilai-nilai sosial budaya, keterjangkauan akses, keterjangkauan biaya, kompetensi petugas, dukungan suami/pasangan, dukungan orang tua dan dukungan teman sebaya) dengan variabel terikat (praktik antenatal care). Analisis dengan menggunakan tabel silang dan Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan tingkat kesalahan ( $\alpha$ )=5%.

Tabel 4. Analisis hubungan pengetahuan, sikap, nilai-nilai sosial budaya, keterjangkauan akses, keterjangkauan biaya, kompetensi petugas, dukungan suami/pasangan, dukungan orang tua dan dukungan teman sebaya dengan praktek ANC

Variabel	Praktik ANC		Sig. ( $p_{value}$ )	Keterangan
	Baik f (%)	Kurang Baik f (%)		
Pengetahuan ANC				
• Baik	22(68,7)	10(31,3)	0,043	Ada Hubungan
• Kurang baik	11(100)	0(0)		
Sikap				
• Mendukung	28 (80,0)	7(20,0)	0,362	Tidak Ada Hubungan
• Kurang mendukung	5(62,5)	3(37,5)		
Nilai-nilai sosial budaya				
• Mendukung	7(58,3)	5(41,7)	0,11	Tidak Ada Hubungan
• Kurang mendukung	26(83,9)	5(16,1)		
Keterjangkauan Akses				
• Terjangkau	22(88,0)	3(12,0)	0,067	Tidak Ada Hubungan
• Kurang terjangkau	11(61,1)	7(38,9)		
Keterjangkauan biaya				
• Terjangkau	19(86,4)	3(13,6)	0,162	Tidak Ada Hubungan
• Kurang terjangkau	14(66,7)	7(33,3)		
Kompetensi petugas				
• Baik	24(75,0)	8(25,0)	1,000	Tidak Ada Hubungan
• Kurang Baik	9(81,8)	2(18,2)		
Dukungan suami				
• Mendukung	24(75,0)	8(25,0)	1,000	Tidak Ada Hubungan
• Kurang mendukung	9(81,8)	2(18,2)		
Dukungan orang tua				
• Mendukung	17(73,9)	6(26,1)	0,728	Tidak Ada Hubungan
• Kurang mendukung	16(80,0)	4(20,0)		
Dukungan teman sebaya				
• Mendukung	18(69,2)	8(30,8)	0,269	Tidak Ada Hubungan
• Kurang mendukung	15(88,2)	2(11,8)		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa praktik ANC dilakukan dengan baik oleh remaja dengan KTD banyak dijumpai pada responden dengan berpengetahuan kurang baik (100%), sikap

mendukung (80%), memiliki nilai-nilai sosial budaya kurang mendukung (83,9%), banyak dijumpai pada responden yang terjangkau akses (88%), terjangkau biaya (86,4%), kompetensi petugas

kurang baik (81,8%), kurang mendapat dukungan suami/pasangan (81,8%), kurang mendapat dukungan orang tua (80%), kurang mendapat dukungan teman sebaya (88,2%).

Berdasarkan hasil pengujian dengan menggunakan *Chi square test* dengan tingkat kepercayaan 95% diketahui bahwa hanya terdapat satu variabel dengan nilai *p-value* lebih kecil dari signifikansi = 0,05 yaitu variabel pengetahuan ( $p=0,043$ ). Maka, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap praktik ANC pada remaja dengan kehamilan tidak diinginkan.

#### **Pembahasan Praktik ANC pada Remaja dengan KTD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden yang melakukan praktik antenatal care pada triwulan pertama (23,3%). Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa responden masih bingung dengan kehamilannya dan takut kehamilannya diketahui oleh orang lain karena responden belum menikah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratnaningrum yang menemukan bahwa perasaan yang muncul dari kehamilan tidak diinginkan adalah perasaan yang tidak menyenangkan.<sup>8</sup> Pada triwulan pertama kehamilan adalah masa pembentukan organ, dimana terjadi pertumbuhan yang pesat di bagian syaraf dan otak janin. Apabila ibu hamil menderita infeksi maupun kekurangan gizi pada triwulan pertama, maka akan terjadi gangguan pertumbuhan janin/pertumbuhan organ tidak sempurna.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang minum 90 tablet

tambah darah selama hamil (34,9%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purbanovia yang menemukan bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan tidak memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi dan kurang pengendalian konsumsi obat.<sup>9</sup> Apabila ibu hamil tidak minum tablet tambah darah sesuai yang dianjurkan maka akan beresiko terjadi anemia dalam kehamilan, yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin maupun perdarahan dalam persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden yang memasang stiker P4K hanya (20,9%). Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa responden sudah mendapatkan pesan dari tenaga kesehatan untuk memasang stiker pada bagian depan rumah, namun responden tidak memasang stiker karena menurut responden tidak memasang stiker tidak berpengaruh pada kehamilannya. Responden merasa kehamilannya sehat dan tidak akan terjadi komplikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan KTD di UPT Puskesmas Ponjong I telah melaksanakan praktik antenatal care dengan baik. Hal ini terjadi karena UPT Puskesmas Ponjong I sudah mampu tata laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan program kegiatan diantaranya adalah memberikan dukungan, melakukan pendampingan serta kunjungan rumah kepada remaja dengan KTD, sehingga remaja tidak enggan untuk melakukan ANC. Hal ini penting, sesuai pilar kedua upaya Safe Motherhood dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu

(AKI) adalah asuhan antenatal care.<sup>10</sup> Remaja dengan kehamilan tidak diinginkan membutuhkan antenatal care yang baik untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan sesudah melahirkan. Dan dalam upaya untuk meningkatkan mutu antenatal care, semua ibu hamil maupun remaja dengan kehamilan tidak diinginkan di UPT Puskesmas Ponjong I dilayani di klinik KIA, terpadu dengan klinik umum, klinik gigi, laboratorium, klinik sehat dan gizi (ANC Terpadu).<sup>7</sup>

### Karakteristik Responden

#### 1. Usia

Semua responden berada pada kategori usia remaja akhir (15—19 tahun), namun responden penelitian sebagian besar berada pada kelompok usia 17 tahun, yaitu 17 orang (39,5%). Semua responden hamil pada usia dibawah 20 tahun merupakan faktor resiko ibu hamil 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak). Terlalu muda adalah salah satu kondisi yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat. Hasil penelitian sejalan dengan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 yang menyebutkan bahwa 48 per 1000 perempuan di bawah 20 tahun telah melahirkan.<sup>2</sup> Semakin muda usia melahirkan, *Age Specific Fertility Rate (ASFR)*, kemungkinan dapat meningkatkan *Total Fertility Rate (TFR)* karena semakin panjang rentan usia reproduksinya.<sup>11</sup>

Pada Peraturan Bupati Kabupaten Gunungkidul No. 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Perkawinan pada Usia Anak menyebutkan bahwa jumlah perkawinan pada usia anak di Kabupaten Gunungkidul

menunjukkan angka semakin tinggi, oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan perkawinan pada usia anak. Peraturan Bupati Gunungkidul ini bertujuan untuk : meningkatkan kesehatana ibu dan anak, mencegah putus sekolah dan untuk menurunkan angka kemiskinan.<sup>12</sup>

Dalam pasal 4 Peraturan Bupati Kabupaten Gunungkidul No. 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Perkawinan pada Usia Anak menyebutkan bahwa pencegahan perkawinan usia anak dilakukan oleh :

- a. Pemerintah Daerah
- b. Orang Tua
- c. Anak
- d. Masyarakat
- e. Pemangku Kepentingan

Dengan adanya peraturan ini harapannya kehamilan usia remaja bisa berkurang sehingga dapat menurunkan jumlah ibu hamil usia remaja atau terlalu muda (kurang dari 20 tahun). Peraturan ini juga mendorong keterlibatan semua pihak dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, sehingga beban permasalahan tingginya kehamilan pada usia remaja tidak hanya menjadi beban dan tanggung jawab sektor kesehatan.

#### 2. Pendidikan

Pada penelitian ini tidak ada responden yang tidak bersekolah, sehingga semua responden bisa membaca dan menulis. Sebagian besar pendidikan responden lulus SMP (79,1%), hal ini akan mempengaruhi kemampuan responden dalam menerima informasi tentang antenatal care. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin baik pengetahuannya. Selain itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin

mudah seseorang tersebut dalam menerima informasi.<sup>2</sup>

Hasil penelitian sejalan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 yang menyebutkan bahwa pendidikan wanita mempunyai hubungan terbalik dengan umur hamil pertama. Wanita dengan pendidikan rendah cenderung mulai hamil pada umur lebih muda; 16% remaja yang tidak sekolah telah mulai mempunyai anak dibandingkan dengan 1% remaja berpendidikan SMTA atau lebih.<sup>2</sup>

### **Pengetahuan tentang ANC**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik antenatal care dapat dilakukan dengan baik walaupun pengetahuan responden tentang antenatal care kurang baik. Hal ini terjadi karena dalam kasus anak perempuan yang menikah pada usia dini akan mengalami resiko kecemasan dan depresi disebabkan mereka tidak memiliki status, kekuasaan, dukungan dan kontrol atas kehidupan mereka sendiri.<sup>3</sup> Hasil pemantauan di lapangan menunjukkan bahwa remaja dengan kehamilan tidak diinginkan yang mampu mengelola kecemasan dan depresi, serta mampu menerima kehamilannya, maka akan terdorong untuk melakukan praktik antenatal care dengan baik. Penelitian sejalan dengan determinan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kerangka pikir analisis dari BAPPENAS yang menyebutkan bahwa status perempuan merupakan salah satu faktor dasar yang dapat mempengaruhi perempuan dalam mendapatkan perlindungan dan perilaku dalam keluarga, dalam mengakses pelayanan kesehatan dan dapat mempengaruhi dalam kepatuhan terhadap tata cara melahirkan.<sup>13</sup>

### **Sikap terhadap Praktik ANC**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pemeriksaan kehamilan sebagian besar mendukung adanya pemeriksaan kehamilan, yaitu sebesar 35 responden (76,7%). Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian oleh purbanovia yang menemukan bahwa ibu dengan KTD mempunyai sikap menolak kehamilannya dan kurang melakukan perawatan kehamilan.<sup>9</sup> Hasil penelitian menunjukkan masih ada sebagian responden kurang mendukung dalam sikap terhadap praktik ANC, sehingga perlu adanya informasi yang lebih dalam praktiknya.

### **Nilai-nilai Sosial Budaya**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar nilai-nilai sosial budaya kurang mendukung dalam antenatal care pada remaja dengan KTD(72.1%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun nilai-nilai sosial budaya kurang mendukung praktik ANC namun sebagian besar responden dapat melaksanakan praktik ANC dengan baik. Hal ini terjadi karena remaja telah mendapatkan dukungan dan tidak mepedulikan penilaian orang lain demi kesehatan kehamilannya. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja yang dilakukan oleh Suryoputro dkk yang menemukan bahwa faktor percaya diri merupakan faktor yang paling kuat terhadap perilaku seksual remaja.<sup>14</sup>

### **Keterjangkauan Akses ANC**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dapat menjangkau pelayanan ANC(58.1%). Keterjangkauan ke



fasilitas kesehatan dalam ANC dapat terlihat pada hasil wawancara bahwa responden memiliki sepeda motor untuk datang ke fasilitas kesehatan.

#### **Keterjangkauan Biaya ANC**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar biaya ANC dapat dijangkau responden (51,2 %). Hal ini terjadi karena sudah adanya kerjasama antara Bidan Praktik Mandiri dengan BPJS maupun Jamkesmas DIY sehingga responden bisa gratis melakukan praktik antenatal care di Bidan Praktik Mandiri (BPM). Dari hasil wawancara responden mengatakan bahwa alasan memilih BPM karena lebih nyaman, tidak perlu menunggu antrian lama dan tidak bertemu banyak orang.

#### **Kompetensi Petugas ANC**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kompetensi petugas baik (74,4%). Hasil penelitian tidak sejalan dengan pendapat Roi Tjong dalam seminar pendidikan seks dan kesehatan remaja yang mengatakan bahwa kebanyakan petugas kesehatan (reproduksi) masih "pekak-gender", cenderung ke pendekatan moral dan stigmatisasi.<sup>11</sup>

#### **Dukungan Suami/ Pasangan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar suami/pasangan mendukung pemeriksaan kehamilan yaitu sebesar 32 responden (74,4%).

#### **Dukungan Orang Tua**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua mendukung untuk pemeriksaan kehamilan, yaitu sebesar 23 responden (53,5%).

#### **Dukungan Teman Sebaya**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar teman sebaya mendukung untuk pemeriksaan kehamilan, yaitu sebesar 26 responden (60,5%).

#### **Kesimpulan dan Saran**

1. Sebagian besar responden berusia 17 tahun (39,5%), lulus SMP (79,1%). memiliki pengetahuan baik tentang praktik ANC (74,4%), mempunyai sikap mendukung praktik ANC (76,7%), melakukan praktik ANC dengan baik (76,7%). Sebagian kecil responden memiliki nilai-nilai sosial budaya mendukung praktik ANC (27,9%), responden kurang terjangkau dalam akses ANC (41,9%), responden kurang terjangkau biaya ANC (48,8%). Sebagian besar responden mengatakankompetensi petugas baik (74,4%), mendapat dukungan suami / pasangan (74,4%), mendapat dukungan orang tua (53,5%) dan dukungan teman sebaya (60,5%).
2. Variabel yang berhubungan dengan praktik ANC adalah : pengetahuan tentang ANC ( $p=0,043$ )
3. Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik ANC adalah :
  - a. Sikap terhadap ANC ( $p=0,362$ )
  - b. Nilai-nilai sosial budaya ( $p=11$ )
  - c. Keterjangkauan akses ( $p=0,067$ )
  - d. Keterjangkauan biaya ( $p=0,162$ )
  - e. Kompetensi petugas ( $p=1,000$ )
  - f. Dukungan suami/ pasangan ( $p=1,000$ )

- g. Dukungan orang tua (p=0,728)
- h. Dukungan teman sebaya (p=0,269)
4. Sebagian kecil remaja dengan kehamilan tidak diinginkan memeriksakan kehamilan pada triwulan pertama (23,3%), sehingga perlu upaya peningkatan akses pelayanan kesehatan remaja dengan meningkatkan jejaring serta mutu pelayanan di puskesmas mampu tata laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).
  5. Sebagian kecil remaja dengan kehamilan tidak diinginkan yang minum 90 tablet tambah darah (34,9%), sehingga petugas perlu menanyakan alasan tidak minum tablet tambah darah sesuai yang dianjurkan dan petugas juga harus bisa mendorong remaja untuk berperan dalam menjaga kesehatan kehamilannya.
  6. Sebagian kecil remaja dengan kehamilan tidak diinginkan memasang stiker P4K (20,9%), sehingga perlu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang tujuan serta manfaat penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.

#### Referensi

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015—2019*.
2. BKKBN, BPS, Kemenkes, MEASURE DHS, ICF International. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*, Agustus 2013.
3. Saifuddin, A. F. dan Hidayana, I. M. *Seksualitas Remaja*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, Laboratorium Antropologi FISIP UI, The Ford Foundation, 1999.
4. Survei KPAI Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Oktober 2013.
5. Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul *Data Kesehatan Ibu dan Anak : Gunungkidul*, 2015.
6. UPT Puskesmas Ponjong I. *Profil UPT Puskesmas Ponjong I*, 2015.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* : Jakarta, 2012.
8. Ratnaningrum, Dyah. *Gambaran Perilaku Perawatan Kehamilan pada Kehamilan Remaja di Kabupaten Sleman*, Skripsi. Yogyakarta UGM, 2016 (online) [etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian.detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id93668&objek\\_id=y](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian.detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id93668&objek_id=y)
9. Purbanovia, Reni. *Gambaran Sikap Ibu dalam Menjalani Kehamilan Tidak Diinginkan di Desa Ngebel Gede Sardonoharjo Ngaglik Sleman*. (online) [jurnal.akper17.ac.id](http://jurnal.akper17.ac.id).
10. Prawirohardjo, Sarwono. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, 2001.
11. Women Research Institute. *Laporan Hasil Seminar Pendidikan Seks dan Kesehatan Reproduksi Remaja*, [www.wri.or.id](http://www.wri.or.id): Jakarta, 2013.
12. Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul. *Peraturan Bupati Gunungkidul No. 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Perkawinan pada Usia Anak* : Gunungkidul, 2015.

13. Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Prakarsa Strategis Rancang Bangun Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu untuk Mencapai Sasaran Millenium Development Goals*, <http://ugm.bappenas.go.id/docu ment/datadokumen/24-DataDokumen.pdf>.
14. Suryoputro, Antono, dkk. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah : Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi*, Makara Kesehatan, vol 10 No.1/Juni 2006: 29- 40, Makara Kesehatan, 2006- academia.edu (pdf).
15. Hanifa Wiknjosastro. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta , 2005.

