

Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan Continuity of Care pada kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Majakarti Jaya Kabupaten Banyuasin

Harnita¹, Mastina², Hazairin Effendi³

^{1,2,3} *Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang*

SUBMISSION TRACK

Received: August 23, 2023
Final Revision: Sept 20, 2023
Available Online: October 20, 2023

KEYWORDS

Implementation of CoC, Education, Parity, Husband's Support

CORRESPONDENCE

Phone: 082249000358
E-mail: nitaeka91@gmail.com

A B S T R A C T

The Maternal Mortality Rate (MMR) was one of the global Sustainable Development Goals (SDGs) targets to reduce the maternal mortality rate (MMR) to 70 per 100,000 live births in 2030. Factors influencing the implementation of Continuity of Care (CoC) during pregnancy included age, education, parity, employment, health insurance, family support, income, and distance. This study aimed to determine the factors related to the implementation of Continuity of Care with Completeness of Examinations during Pregnancy in the Work Area of the Makarti Jaya Health Center, Banyuasin Regency in 2023. The research design used an analytical survey with a cross-sectional approach. The population in this study was third-trimester pregnant women who came to check their pregnancies at the Makarti Jaya Health Center, Banyuasin Regency, totaling 86 people. The sampling technique in this study was carried out by purposive sampling with a total sample of 86 respondents. Data collection was done using a questionnaire sheet. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis used the chi-square test. The results of the study showed that there is a relationship between education (p-value = 0.011), parity (p-value = 0.026), and husband support (p-value = 0.042) with the completeness of examinations during pregnancy for pregnant women in the Working Area of the Makarti Jaya Health Center, Banyuasin Regency, in 2023. It is hoped that the results of This research can be an illustration for the health center to be able to further increase the visits of pregnant women in their working areas by providing information to pregnant women about the schedule and benefits of pregnancy checks.

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk

melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan

nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Penurunan AKI dan AKB di Indonesia tergolong lambat. AKI hanya turun sebesar 1,8% per tahun dimana Indonesia diperkirakan tidak akan mampu mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran (Kemenkes, 2022).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021 adalah sebanyak 131 orang (dengan AKI sebanyak 85 orang per 100.000 kelahiran hidup), meningkat dari tahun 2020 sebanyak 84 orang. Kematian ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Banyuasin sebanyak 20 orang. Penyebab kematian tertinggi pada ibu adalah penyebab lainnya yaitu 52 orang (40%), sedangkan penyebab kematian ibu paling sedikit diakibatkan oleh gangguan sistem peredaran darah yaitu 1% (Dinkes Sumsel, 2021).

Berdasarkan data Puskesmas Makarti Jaya tahun 2020 angka kematian ibu sebanyak 2 orang dan angka kematian bayi sebanyak 3 orang, kemudian pada tahun 2021 terjadi penurunan dimana tidak ditemukan kejadian kematian ibu sedangkan angka kematian bayi masih tetap sebanyak 3 orang. Pada tahun 2022 tidak terdapat

angka kematian ibu dan terjadi peningkatan angka kematian bayi yaitu sebanyak 8 orang (Profil Puskesmas Makarti Jaya, 2022).

Kematian ibu dan bayi turut dipengaruhi oleh proses perawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan (Wuringsih *et al.*, 2017). *Continuity of care* (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 2020).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan suami berencana termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2021

sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 114,5%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 98,8% dan Banten sebesar 95,7%. Terdapat dua provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua dan Papua Barat (Kemenkes, 2021).

Cakupan K4 di Sumatera Selatan tahun 2021 sebesar 90,1%, menurun dibandingkan tahun sebelumnya (90,9%). Cakupan K4 Kota Prabumulih mencapai 99,6% menjadikan sebagai cakupan tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan, dan terendah terdapat di kabupaten PALI (67,9%), sementara itu di Kabupaten Banyuasin cakupan K4 mencapai 90,8% (Dinkes Sumsel, 2022).

Data dari Puskesmas Makarti Jaya Kabupaten Banyuasin pada tahun 2020 jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K4 sebanyak 715 (88,1%) dari 805 ibu hamil, pada tahun 2021 jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K4 sebanyak 640 ibu hamil (90,1%) dari 710 ibu hamil, pada tahun 2022 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K4 sebanyak 505 ibu hamil (74,7%) dari 676 ibu hamil.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC) pada masa kehamilan antara lain umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, kepemilikan jaminan kesehatan, dukungan keluarga, penghasilan dan jarak (Saleh, 2022). Hasil penelitian Palancoi (2021) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ANC yaitu usia, lama pendidikan, status pekerjaan, dan paritas ibu.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "**Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *Continuity of Care* pada kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Majakarti Jaya Kabupaten Banyuasin Tahun 2023**

II METODE

Desain penelitian menggunakan Survey Analitik dengan pendekatan Cross

Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Makarti Jaya Kabupaten Banyuasin yang berjumlah 86 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 86 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square

III HASIL

Analisa univariat

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan

No.	Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan		
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Lengkap	62	72,1
2	Tidak lengkap	24	27,9
Jumlah		86	100

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dari 86 responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 62 responden (72,1%) dan yang tidak sebanyak 24 responden (27,9%) melakukan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	70	81,4
2	Rendah	16	18,6
Jumlah		86	100

Berdasarkan table 3.2 dari 86 responden berpendidikan tinggi sebanyak 70 responden (81,4%) dan sebanyak 16 responden (27,9%) berpendidikan rendah.

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Paritas

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Paritas rendah	60	69,8
2	Paritas tinggi	26	30,2
Jumlah		86	100

Berdasarkan table 3.3 dari 86 responden paritas rendah sebanyak 60 responden (69,8%) dan sebanyak 26 responden (30,2%) paritas tinggi.

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

No.	Dukungan Suami	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	62	72,1
2	Kurang	24	27,9
Jumlah		86	100

Berdasarkan table 3.4 dari 86 responden dukungan suami baik sebanyak 62 responden (72,1%) dan sebanyak 24 responden (30,2%) dukungan suami kurang

Analisa Bivariat

Tabel 3.6 Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan

No	Pendidikan	Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan				Total		p value	OR
		Lengkap		Tidak lengkap		n	%		
		n	%	N	%				
1	Tinggi	55	78,6	15	21,4	70	100	0,011	4,714
2	Rendah	7	43,8	9	56,2	16	100		
Total		62		24		86	100		

Berdasarkan tabel di atas, dilihat bahwa responden dengan pendidikan tinggi lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap 78,6% dibandingkan responden pendidikan rendah 43,8%. Ini berarti responden dengan pendidikan tinggi cenderung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

Dari uji statistik Chi-Square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p value = 0,011 yang berarti ada hubungan

pendidikan dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil terbukti secara statistik.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 4,714 yang berarti bahwa pendidikan tinggi berpeluang 4,714 kali lebih besar melakukan pemeriksaan selama kehamilan dibandingkan dengan pendidikan kurang.

Tabel 3.7 Hubungan Paritas dengan Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan

No	Paritas	Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan				Total		p value	OR
		Lengkap		Tidak lengkap		n	%		
		n	%	N	%				
1	Paritas rendah	48	80	12	20	60	100	0,026	3,429
2	Paritas tinggi	14	53,8	12	46,2	26	100		
Total		62		24		86	100		

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden paritas rendah lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap 80% dibandingkan responden yang mempunyai paritas tinggi 53,8%. Ini berarti responden dengan paritas rendah cenderung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dibandingkan dengan responden yang mempunyai paritas tinggi.

Dari uji statistik Chi-Square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p value = 0,026 yang berarti ada hubungan paritas dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil terbukti secara statistik.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 3,429 yang berarti bahwa paritas resiko rendah

berpeluang 3,429 kali lebih besar melakukan pemeriksaan selama kehamilan dibandingkan dengan paritas resiko tinggi.

Tabel 3.8 Hubungan Dukungan Suami dengan Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan

No	Dukungan Suami	Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan				Total		p value	OR
		Lengkap		Tidak lengkap		n	%		
		n	%	N	%				
1	Baik	49	79	13	21	62	100		
2	Kurang	13	54,2	11	45,8	24	100	0,042	3,189
	Total	62		24		86	100		

Berdasarkan hasil tabel diatas bahwa responden dengan dukungan suami baik lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap 79% dibandingkan responden dengan dukungan suami kurang 54,2%. Ini berarti responden dengan dukungan suami baik cenderung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan suami kurang.

Dari uji statistik Chi-Square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p value = 0,042 yang berarti ada hubungan dukungan suami dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil terbukti secara statistik.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 3,189 yang berarti bahwa dukungan suami baik berpeluang 3,189 kali lebih besar melakukan pemeriksaan selama kehamilan dibandingkan dengan dukungan suami kurang.

IV PEMBAHASAN

4.1 Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa dari 86 responden berpendidikan tinggi sebanyak 70 responden (81,4%) dan sebanyak 16 responden (27,9%) berpendidikan rendah.

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa responden dengan pendidikan tinggi lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap 78,6% dibandingkan responden pendidikan rendah 43,8%. Ini berarti responden dengan pendidikan tinggi cenderung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

Hasil uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p value = 0,011 yang berarti ada hubungan pendidikan dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil terbukti secara statistik. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 4,714 yang berarti bahwa pendidikan tinggi berpeluang 4,714 kali lebih besar melakukan pemeriksaan selama kehamilan dibandingkan dengan pendidikan kurang.

Menurut Noviana (2018), seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih tertutup dan lebih sulit dalam hal pengambilan keputusan, akibatnya bila ada informasi baru, proses penerimaannya lebih lambat. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan mudah menerima suatu perubahan, dan lebih terbuka akan adanya informasi. Keterbukaan ini akan membuat ibu lebih mudah mencari informasi melalui banyak media. Dengan mendapatkan informasi yang lebih banyak, ibu akan bisa menilai apakah persepsi yang dimiliki benar atau salah. Salah satu contoh persepsi ibu yang sering terjadi yaitu datang periksa bila ada keluhan saja.

Menurut Notoatmodjo (2015), tingkat pendidikan merupakan factor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan factor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC. Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih

dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah. Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijaya (2022) tentang tingkat pendidikan ibu hamil dan keteraturan pemeriksaan ANC. Dari hasil uji statistik yang dilakukan, didapatkan nilai p value 0,028 yang lebih kecil dari nilai uji signifikan 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan ANC.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Mufida (2020) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pemeriksaan Antenatal care pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pemeriksaan antenatal care ibu hamil Trimester III (p value = 0,000).

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa responden yang berpendidikan tinggi banyak yang patuh memeriksakan kehamilannya karena dengan pendidikan yang tinggi semakin mudah ibu mendapatkan informasi dan mudah memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai dengan jadwal akan tetapi responden pendidikan tinggi ada yang tidak patuh dalam memeriksakan kehamilannya hal ini dikarenakan berbagai faktor lain seperti pekerjaan ibu yang menyita waktu sehingga tidak sempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

4.2 Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan

Hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 86 responden paritas rendah sebanyak 60 responden (69,8%) dan sebanyak 26 responden (30,2%) paritas tinggi.

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa responden paritas rendah lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap 80% dibandingkan responden yang mempunyai paritas tinggi 53,8%. Ini berarti responden dengan paritas rendah cenderung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dibandingkan dengan responden yang mempunyai paritas tinggi.

Hasil uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p value = 0,026 yang berarti ada hubungan paritas dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil terbukti secara statistik. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 3,429 yang berarti bahwa paritas resiko rendah berpeluang 3,429 kali lebih besar melakukan pemeriksaan selama kehamilan dibandingkan dengan paritas resiko tinggi.

Menurut Dengo (2019) ibu hamil dengan paritas sedikit atau banyak sama-sama melakukan pemeriksaan ANC. Kepercayaan masyarakat memiliki anak banyak adalah sebuah anugerah dan membawa rejeki masih melekat erat meskipun demikian, masyarakat diberikan informasi tentang bahaya atau risiko mempunyai jarak kehamilan yang dekat ataupun paritas sebagai faktor risiko yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

Menurut Rachmawati (2017), paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami (2019) dengan judul analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pemeriksaan kehamilan trimester III di Rumah Sakit Pusri Palembang. Hasil uji statistic didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara paritas (p value = 0,042) dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan trimester III di Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian penelitian Hutomo (2021) tentang hubungan paritas dengan antenatal care (ANC) di Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan Kota Sorong. Hasil penelitian

ini menunjukkan ada hubungan paritas ($p\text{-value}=0,010$), dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan Kota Sorong.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

4.3 Hubungan Dukungan Suami dengan Kelengkapan Pemeriksaan Selama Kehamilan

Hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 86 responden dukungan suami baik sebanyak 62 responden (72,1%) dan sebanyak 24 responden (30,2%) dukungan suami kurang.

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa responden dengan dukungan suami baik lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap 79% dibandingkan responden dengan dukungan suami kurang 54,2%. Ini berarti responden dengan dukungan suami baik cenderung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan suami kurang.

Hasil uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,042$ yang berarti ada hubungan dukungan suami dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil terbukti secara statistik. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 3,189 yang berarti bahwa dukungan suami baik berpeluang 3,189 kali lebih besar melakukan pemeriksaan selama kehamilan dibandingkan dengan dukungan suami kurang.

Menurut Sulistywati (2021), dukungan yang baik dari suami akan membuat proses kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu sehat dan kuat. Dampak jika tidak ada dukungan dari suami maka dikhawatirkan ibu tidak dapat beradaptasi dengan baik mengenai ketidaknyamanan kehamilan dan jika hal itu terjadi maka kunjungan ANC pun tidak teratur maka resiko

tidak dapat dideteksi secara dini dan rujukan pun terlambat dilakukan. Dukungan suami adalah ketersediaan sumber daya yang diberikan oleh suami terhadap istrinya baik berupa kenyamanan fisik dan psikologis yang diperoleh melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dan disayangi.

Menurut Subekti (2022), dukungan suami sangat dibutuhkan oleh ibu hamil tidak hanya dukungan secara material namun juga perhatian dan membantu mencari informasi mengenai kunjungan kehamilan ke pelayanan kesehatan. Dukungan suami adalah dukungan yang sangat dekat dengan ibu hamil sehingga peran suami menjadi faktor utama untuk meningkatkan kemauan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K4 dan menjaga kehamilannya. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya kepada ibu hamil, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, dan siap untuk menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salamah (2019) dengan judul faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie. Hasil penelitian menunjukkan hubungan ada dukungan suami ($p\text{ value} = 0,037$) terhadap kunjungan kehamilan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie.

Sejalan dengan penelitian Sulistywati (2021) tentang hubungan dukungan suami pada ibu hamil terhadap kepatuhan ANC di Wilayah Puskesmas Karangnom. Hasil uji Kendall's Tau menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ANC pada ibu hamil ($p\text{ value}=0,003$).

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa dukungan dari pasangan terhadap ibu hamil sangatlah penting. Dengan dukungan yang baik dari suami ibu hamil akan memiliki motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dari pasangan atau suami.

V KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan Continuity of Care pada kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Majakarti Jaya Kabupaten Banyuasin diketahui.

1. Ada hubungan pendidikan secara parsial dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Makarti Jaya Kabupaten Banyuasin (p value = 0,011).
2. Ada hubungan paritas secara parsial dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Makarti Jaya Kabupaten Banyuasin (p value = 0,026).
3. Ada hubungan dukungan suami secara parsial dengan kelengkapan pemeriksaan selama kehamilan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Makarti Jaya Kabupaten Banyuasin(p value = 0,042).

REFERENSI

- Dengo, R.M. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Antenatal Care pada kontak pertama pemeriksaan ibu hamil K-1 pada Wilayah Kerja Puskesmas Bongomeme Kabupaten Gorontalo*. Journal of Public Health Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2022). *Profil Kesehatan Provisinsi Sumatera Selatan*. Palembang. Dinkes
- Hardiningsih, H., Yunita, F. A. and Nurma Yuneta, A. E. (2020). *Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS', PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 8(2), p. 67.
- Hutomo (2021). *Hubungan paritas dengan antenatal care (ANC) di Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan Kota Sorong*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 16 Nomor 2 Tahun 2021.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta. Kemenkes.
- Kemenkes RI.(2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI.(2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kemenkes RI.
- Mufida Tria. (2020). *Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pemeriksaan Antenatal care pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro*. Jurnal STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
- Notoatmodjo Soekidjo.(2015). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana, A. (2018). *Hubungan usia dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan melaksanakan ANC pada ibu hamil di RSI Pekajangan*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Profil Puskesmas Makarti Jaya, 2022
- Rachmawati Indah Ayu. (2017). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*. Majority Volume 7 Nomor 1 November 2017.
- Salah Kaltsum Ummi. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Continuity of Care (CoC) oleh bidan di Kota Kupang*. Jurnal Ilmiah Obsgin Vol. 14 No.4 pp 60-68
- Salamah (2019). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie*. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 5 No. 2 Oktober 2019 Universitas Ubudiyah Indonesia.
- Subekti Tri Anik. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan kujungan K4 selama pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Dukun*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.13 No.2 (2022) 500-511
- Sulistyawati, A. (2016). *Asuhan kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyowati Dhian Arlina. (2021). *Hubungan dukungan suami pada ibu hamil terhadap kepatuhan ANC di Wilayah Puskesmas Karanganom*. Motorik Journal Kesehatan
- Utami Kalbu Pudji. (2019). *Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pemeriksaan kehamilan trimester III di Rumah Sakit Pusri Palembang*. Masker Medika STIKes Muhammadiyah Palembang.
- Wahyuningsih, Heni Puji. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: PPSDM Kesehatan kemenkes RI
- WHO. (2020). *Levels and Trend Maternal Mortality Rate*. Geneva
- Wijaya Fransisca Johanna. (2022). *Tingkat pendidikan ibu hamil dan keteraturan pemeriksaan ANC*. Jurnal Prima Medika Sains Vol.4 No.