

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Karuwisi Kota Makassar berdiri sejak tahun 1984 merupakan Puskesmas Non Perawatan yang berlokasi Jalan Urip Sumoharjo Lr.II Nomor 42 dan masih berstatus puskesmas batua, kemudian ditahun 1987 di kembangkan Puskesmas Induk dikarenakan pesatnya perkembangan penduduk. Dahulu Puskesmas Karuwisi hanya berlantai 1 tapi pada tahun 2019 dibangun menjadi 2 lantai.

Luas wilayah jangkauan Puskesmas Karuwisi adalah 2,76 KM2. Dengan jumlah kelurahan 3 (tiga) masing-masing kelurahan karuwisi dengan 10 ORW, kelurahan karuwisi utara 8 ORW dan kelurahan sinrijala dengan 5 ORW. Dengan jumlah penduduk keseluruhan di wilayah kerja puskesmas karuwisi tahun 2019 sebanyak 23.512 jiwa dengan kepala keluarga 6.301. Letak kelurahan karuwisi, karuwisi utara dan sinrijala masing-masing dikelilingi oleh beberapa kelurahan yang mempunyai puskesmas sendiri yaitu :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan rapokalling
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan malimongan baru.

- c. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan panaikang
- d. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan maccini.

Adapun kelurahan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas karuwisi beserta luas wilayah, jumlah ORW dan ORT setiap kelurahan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1
Luas Wilayah, Jumlah Kelurahan Dan Jumlah
Penduduk Di Wilayah Kerja
Puskesmas Karuwisi
Tahun 2022

No	Kelurahan	Luas (Km) ²	RT	RW	Penduduk
1	Karuwisi	0,87 Km ²	42	10	10.757
2	Karuwisi Utara	1,72 Km ²	30	8	8.004
3	Sinrijala	0,17 Km ²	15	5	4.751
	Jumlah	2,76 Km²	87	23	23.512

Berikut ini adalah sejarah kepemimpinan Puskesmas Karuwisi

- a. Tahun 1987 : drg. Bonny
- b. Tahun : dr. Miskat
- c. Tahun : dr. Andriani Latif
- d. Tahun : dr. Hj. Suraidah Syattar
- e. Tahun : dr. Hj. Asniaya
- f. Tahun : dr. Hj. Hamisa Mile
- g. Tahun 2010 – 2011 : dr. Hj. Nurhayati Msada
- h. Tahun 2011 – sekarang : dr. Hj. Herlina M.Tahir.Kes

2. Keadaan Demografi

Adapun jumlah penduduk dalam wilayah kerja puskesmas karuwisi pada tahun 2019 adalah 23.512 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 4.963. Distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin dan golongan umur dalam wilayah kerja puskesmas karuwisi tahun 2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2
Jumlah Penduduk Dan Kepala Keluarga Di
Wilayah Kerja Puskesmas Karuwisi
Tahun 2022

No	Kelurahan	Penduduk	KK	Penduduk	
				L	P
1	Karuwisi	10.757	3.450	5.163	5.594
2	Karuwisi Utara	8.004	1.710	3.966	4.038
3	Sinrijala	4.751	1.141	2.232	2.519
	Jumlah	23.512	6.301	11.361	12.151

B. VISI DAN MISI PUSKESMAS KARUWISI

1. Visi Puskesmas Karuwisi

Terwujudnya Puskesmas Karuwisi sebagai pusat pelayanan Kesehatan yang terjangkau dan bermutu bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas karuwisi.

2. Misi Puskesmas Karuwis

Demi terwujudnya pelayanan bermutu menuju masyarakat hidup sehat yang merupakan bagian tercapainya Makassar Sehat Menuju Kota Dunia harus ditunjang Misi Puskesmas yang dapat diukur serta tidak terpisahkan dari Visi

Puskesmas.

Berdasarkan hal tersebut Puskesmas Karuwisi mempunyai Misi sebagai berikut

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional dan berkompeten.
- b. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pemeriksaan kehamilan yang optimal.
- c. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui lintas sector terkait program pelayanan kesehatan.

3. Motto Puskesmas Karuwisi

“Kami ada untuk anda“

C. KASUS KEMATIAN IBU DI PUSKESMAS KARUWISI

Kematian ibu di puskesmas karuwisi pada tahun 2020 terjadi 1 kasus kematian ibu, penyebab ibu hamil meninggal yaitu riwayat penyakit jantung dan terpapar covid-19 sehingga terjadi komplikasi.

D. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karuwisi Tahun 2022. Pengumpulan data dimulai dari tanggal 10 Oktober sampai dengan tanggal 10 November 2022 dengan jumlah sampel 88 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden, selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden kemudian memberikan penjelasan sesuai dengan etika penelitian. Apabila responden bersedia maka responden

dipersilahkan untuk mengisi kuesioner atau dijawab pada saat itu juga. Data diolah, dianalisis dan di sesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi penjelasan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Usia Kehamilan

Tabel 5.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan
Ibu Hamil Di Puskesmas Karuwisi
Tahun 2022

Usia Kehamilan	n	%
Trimester 1	20	22,7
Trimester 2	38	43.2
Trimester 3	30	34,1
Total	88	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 88 ibu hamil, usia kehamilan yang paling banyak yaitu Trimester 2 sebanyak 38 (43.2%) ibu hamil dan yang paling sedikit yaitu Trimester 1 sebanyak 20 (22,7%) ibu hamil.

b. Suku

Tabel 5.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Di
Puskesmas Karuwisi Tahun 2022

Suku	n	%
Makassar	59	67.0
Bugis	28	31.8
Lainnya	1	1.1
Total	88	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 88 ibu hamil, suku yang paling banyak yaitu suku Makassar sebanyak 59 (67.0%) ibu hamil, dan yang paling sedikit yaitu suku Lainnya sebanyak 1 (1.1%) ibu hamil.

2. Analisis Univariat

a. Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Upaya
Menurunkan Risiko Kematian Ibu
Di Puskesmas Karuwisi
Tahun 2022

Pernyataan	Kriteria				Total
	Ya		Tidak		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Ibu diharuskan memeriksakan kehamilannya secara teratur walaupun tidak ada keluhan	88	100	0	0	100,0
Ibu selalu memeriksakan kehamilan di layanan kesehatan	81	92,0	7	8,0	100,0
Ibu memeriksakan kehamilan minimal 4x selama kehamilan	30	34,1	58	65,9	100,0
Ibu mengonsumsi tablet penambah darah (Fe) selama kehamilan	81	92.0	7	8.0	100,0
Ibu minum paling sedikit 90 tablet Fe selama kehamilan	42	47,7	46	52,3	100,0
Ibu meminum air putih pada saat mengonsumsi tablet Fe	86	97,7	2	2,3	100,0
Ibu mengonsumsi sayur-sayuran secara teratur	77	87,5	11	12,5	100,0
Ibu menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan	88	100,0	0	0	100,0
Ibu mendapatkan imunasi TT sebanyak 2x selama kehamilan	44	5,0	44	5,0	100,0
Jarak antara imunisasi TT 1 ke imunisasi TT 2 yaitu 1 bulan	46	52,2	42	47,7	100,0

Ibu mengikuti program Keluarga berencana	70	79,5	18	20,5	100,0
Program keluarga berencana dapat menurunkan angka kematian ibu	80	90,9	8	9,1	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 88 ibu hamil, distribusi jawaban pertanyaan kuesioner tentang upaya menurunkan risiko kematian ibu yang tertinggi menjawab YA adalah pernyataan ibu memeriksakan kehamilan secara teratur walaupun tidak ada keluhan dan pernyataan Ibu menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan sebanyak 88 (100.0%) ibu hamil dan terendah menjawab YA adalah pernyataan ibu memeriksakan kehamilan minimal 4x selama kehamilan sebanyak 30 (34,1%) ibu hamil. Sedangkan pernyataan TIDAK tertinggi adalah pertanyaan ibu memeriksakan kehamilan minimal 4x selama kehamilan, sebanyak 58 (65,9%) ibu hamil, dan terendah menjawab TIDAK adalah pernyataan Ibu diharuskan memeriksakan kehamilannya, sebanyak 0 (0.0%) ibu hamil.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Upaya
Menurunkan Risiko Kematian Ibu
Di Puskesmas Karuwisi
Tahun 2022

Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu	n	%
Cukup	84	95,5
Kurang	4	4,5
Total	88	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi ibu hamil berdasarkan upaya menurunkan risiko kematian ibu sebanyak 88 ibu hamil, dengan kriteria cukup terdapat 84 (95,5%) ibu hamil, dan kriteria kurang sebanyak 4 (4,5%) ibu hamil.

b. Person (usia)

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan
Person Di Puskesmas Karuwisi
Tahun 2022

Pernyataan		Jumlah (n)	%
Usia ibu	a. < 21 dan > 35 tahun	13	14.8
	b. 20-35 tahun	75	85.2
	Total	88	100.0
Jarak kehamilan	a. Belum pernah melahirkan	17	19.3
	b. < 2 tahun	8	9.1
	c. $\geq$ 2 tahun	63	71.6
	Total	88	100.0
LILA	a. < 23 cm	84	95.5
	b. $\geq$ 23 cm	4	4.5
	Total	88	100.0
Kadar Hb	a. < 11 g/dl	77	87.5
	b. $\geq$ 11 g/dl	11	12.5
	Total	88	100.0
Berat Badan	a. < 60 kg	24	27.3
	b. $\geq$ 60 kg	64	72.7
	Total	88	100

Pernyataan		Jumlah (n)	%
Tinggi Badan	a. < 155 cm	11	12.5
	b. $\geq$ 155 cm	77	87.5
	Total	88	100.0
Gestas	a. 1-2	43	48.9
	b. 3-5	42	47.7
	c. 6-8	3	3.4
	Total	88	100.0
Partus	a. Belum pernah	16	18.2
	b. 1-4	70	79.5
	c. 5-8	2	2.3
	Total	88	100.0
Abortus	a. Tidak pernah	78	88.6
	b. 1-2	10	11.4
	Total	88	100.0
Pendidikan Terakhir	a. Tidak Pernah Sekolah	2	2.3
	b. SD	9	10.2
	c. SMP	13	14.8
	d. SMA	39	44.3
	e. Diploma	22	25.0
	f. Sarjana	3	3.4
	Total	88	100.0
Pekerjaan Ibu	a. Ibu Rumah Tangga	68	77.3
	b. Pedagang/wiraswasta	13	14.8
	c. PNS	7	8.0
	Total	88	100.0
Pendapatan Ibu	a. Tidak ada	67	76.1
	b. < UMR	7	8.0
	c. $\geq$ UMR	14	15.9
	Total	88	100.0
Pengambilan keputusan terkait kehamilan dalam upaya menurunkan risiko kematian ibu	a. Ibu hamil	26	29.5
	b. Suami	7	8.0
	c. Mertua/orang tua	0	0.00
	d. Bersama	55	
	Total	88	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 88 ibu hamil ibu hamil di Puskesmas Karuwisi, distribusi jawaban pertanyaan

tentang Usia Ibu dengan usia <21 dan >35 tahun yaitu 13 (14.8%) ibu hamil, sedangkan yang menjawab usia 20-30 tahun yaitu 75 (85.2%) ibu hamil.

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan
***Person* (Usia Ibu) Di Puskesmas Karuwisi**
Tahun 2022

Usia Ibu	n	%
< 21 dan > 35 tahun	13	14.8
20-35 tahun	75	85.2
Total	88	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa distribusi ibu hamil berdasarkan *Person* (usia ibu) ibu hamil sebanyak 88 ibu hamil, dengan kriteria usia <21 dan >35 tahun 13 (14.8%) ibu hamil, dan kriteria usia 20-35 tahun sebanyak 75 (4,5%) ibu hamil.

c. *Extended Family* (dukungan keluarga)

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan
***Extended Family* (Dukungan Keluarga) Di**
Puskesmas Karuwisi
Tahun 2022

Pernyataan	Kriteria				Total
	Ya		Tidak		
	n	(%)	n	(%)	
Keluarga memberi izin untuk memeriksakan kehamilan	88	100	0	0	100,0
Keluarga bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan	75	85,2	13	14,8	100,0
keluarga berharap kehamilan normal dan sehat	88	100,0	0	0	100,0

Pernyataan	Kriteria				Total
	Ya		Tidak		
	n	(%)	n	(%)	
keluarga memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan	28	31,8	60	68,2	100,0
keluarga tidak pernah mengingatkan ibu minum tablet penambah darah	75	85,2	13	14,8	100,0
keluarga tidak pernah menanyakan tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang di lakukan	75	85,2	13	14,8	100,0
keluarga mengabaikan keluhan-keluhan saat kehamilan	13	13,8	75	85,2	100,0
keluarga membantu ibu mencari informasi tentang kesehatan selama kehamilan	79	89,8	9	10,2	100,0
keluarga menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan	82	93,2	6	6,2	100,0
keluarga kurang menghargai perubahan emosi ibu	11	12,5	77	87,5	100,0
keluarga memberikan perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa aman	85	96,6	3	3,4	100,0
keluarga selalu mengingatkan untuk memeriksakan kehamilan	83	94,3	5	5,7	100,0
ibu merasa tidak di perhatikan selama kehamilan	10	11,4	78	88,6	100,0
ibu mengurus diri sendiri tanpa dibantu keluarga selama kehamilan	2	2,3	86	97,7	100,0
keluarga memberikan saran/nasihat selama kehamilan	87	98,9	1	1,1	100,0
keluarga mencari kegiatan yang sesuai agar	79	89,8	9	10,2	100,0

Pernyataan	Kriteria				Total
	Ya		Tidak		
	n	(%)	n	(%)	
tidak hanya di rumah saja, seperti senam, kelas ibu hamil, dll					
Keluarga menggelar kegiatan adat istiadat dalam upaya menurunkan risiko kematian ibu ?	74	84,1	14	15,9	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 88 ibu hamil di puskesmas Karuwisi, distribusi jawaban pertanyaan kuesioner tentang *extended family* (dukungan keluarga) ibu hamil yang tertinggi menjawab tertinggi menjawab YA adalah pertanyaan tentang keluarga memberi izin untuk memeriksakan kehamilan, sebanyak 88 (100,0%) ibu hamil dan yang terendah menjawab YA adalah pertanyaan ibu mengurus diri sendiri tanpa dibantu keluarga selama kehamilan, sebanyak 2 (2,3%) ibu hamil. Sedangkan yang menjawab TIDAK tertinggi adalah pertanyaan tentang ibu mengurus diri sendiri tanpa dibantu keluarga selama kehamilan, sebanyak 86 (97,7%) ibu hamil, dan terendah menjawab TIDAK adalah pertanyaan tentang keluarga memberi izin untuk memeriksakan kehamilan, sebanyak 0 (0,0%) ibu hamil.

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan *Extended Family*
(Dukungan Keluarga) Di Puskesmas Karuwisi
Tahun 2022

Dukungan Keluarga	N	%
Cukup	86	97,7
Kurang	2	2,3
Total	88	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh informasi bahwa dari 88 ibu hamil di Puskesmas Karuwisi Dukungan Keluarga cukup sebanyak 86 (97,7%) ibu hamil, dan kurang sebanyak 2 (2,3%) ibu hamil.

d. Neighborhood (dukungan lingkungan)

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan
Neighborhood (Dukungan Lingkungan) Di Puskesmas
Karuwisi
Tahun 2022

Pernyataan	SL		SR		KD		TD	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Petugas kesehatan sering melakukan sosialisasi di lingkungan ibu hamil	11	12,5	28	31,8	39	44,3	10	11,4
Petugas kesehatan memberikan informasi yang mudah di mengerti	50	58.0	34	38.6	3	3.4	0	0,0
Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik sehingga merasa nyaman saat memeriksakan kehamilan	43	48.9	36	40.9	9	10.2	0	0.0
Petugas kesehatan melakukan pelayanan dengan terampil	0	0.0	23	26.1	6	6.8	1	1,1
Petugas kesehatan menganjurkan bahwa	24	27.3	52	59.1	12	13.3	0	0.0

Pernyataan	SL		SR		KD		TD	
	n	%	n	%	n	%	n	%
saya harus minum penambah darah (tablet FE) minimal 90 biji selama kehamilan								
Saya mendapat pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan tentang merawat kehamilan saat berada di rumah	41	46.6	42	47.7	5	5.7	0	0.0
Petugas kesehatan menganjurkan bahwa saya harus melakukan kunjungan minimal empat kali	15	17.0	46	52.3	26	29.3	1	1.1
Petugas kesehatan memberikan nasihat bahwa perubahan yang terjadi pada saat kehamilan adalah hal yang normal sehingga saya tidak khawatir	26	29.5	45	51.1	16	18.2	1	1.1
Petugas kesehatan memberikan informasi untuk mengonsumsi vitamin dan makanan tambahan untuk meningkatkan nutrisi selama kehamilan	37	42.0	43	48.9	8	9.1	0	0.0
Saya dihubungi oleh petugas kesehatan jika saya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan	3	3.4	46	52.3	37	42.0	2	2.3
Petugas kesehatan memberikan jadwal untuk memeriksakan kehamilan	35	39.8	37	42.0	16	18.2	0	0.0
Pemeriksaan yang diberikan petugas kesehatan sangat baik	21	23.9	59	67.0	8	9.1	0	0.0

Pernyataan	SL		SR		KD		TD	
	n	%	n	%	n	%	n	%
sehingga saya percaya dengan pelayanan yang mereka berikan								
Petugas kesehatan mengisi buku KIA setiap pemeriksaan kehamilan	40	45.5	42	47.7	6	6.8	0	0.0
Petugas kesehatan memberikan waktu untuk melakukan tanya jawab mengenai keluhan ibu	9	10.2	41	46.6	38	43.2	0	0.0
Petugas Kesehatan melakukan pemeriksaan dengan menerapkan 14 T	21	23.9	57	64.8	10	11.4	0	0.0
Petugas Kesehatan mengontrol Kesehatan saya dengan baik	28	31.8	41	46.6	17	19.3	2	2.3
Tokoh masyarakat sekitar (Pak/Ibu RT, Kepala Desa, atau Ustadz/Ustadzah) menghadirkan petugas Kesehatan di lingkungan ibu untuk melakukan sosialisasi tentang kehamilan	0	0.0	20	22.7	58	65.9	10	11.4
Tokoh masyarakat sekitar (Pak/Ibu RT, Kepala Desa, atau Ustadz/Ustadzah) menghimbau agar memilih persalinan di layanan kesehatan terdekat (bidan/puskesmas)	33	37.5	44	50.0	11	12.5	0	0.0
Tokoh masyarakat sekitar (Pak/Ibu RT, Kepala Desa, tokoh	13	14.8	49	55.7	26	29.5	0	0.0

Pernyataan	SL		SR		KD		TD	
	n	%	n	%	n	%	n	%
adat atau Ustadz/Ustadzah) menggelar kegiatan adat istiadat dalam upaya menurunkan risiko kematian ibu								
Tokoh masyarakat sekitar (Pak/Ibu RT, Kepala Desa, tokoh adat atau Ustadz/Ustadzah) dan masyarakat lingkungan tempat tinggal memiliki kepedulian tinggi terhadap kesehatan ibu hamil	46	52.3	30	34.1	12	13.6	0	0.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 88 ibu hamil, distribusi jawaban kuesioner tentang *Neighborhood* (Dukungan Lingkungan) yang memilih selalu (SL) tertinggi adalah pernyataan tentang petugas kesehatan memberikan informasi yang mudah di mengerti, sebanyak 50 (58.0%) ibu hamil, dan yang memilih jawaban selalu (SL) terendah adalah pernyataan tentang petugas kesehatan melakukan pelayanan dengan terampil, sebanyak 0 (0,0%) ibu hamil dan pernyataan tentang tokoh masyarakat sekitar (Pak/Ibu RT, Kepala Desa, atau Ustadz/Ustadzah) menghadirkan petugas Kesehatan di lingkungan ibu untuk melakukan sosialisasi tentang kehamilan, sebanyak 0

(0.0%) ibu hamil. Yang memilih sering (SR) tertinggi adalah pernyataan tentang pemeriksaan yang diberikan petugas kesehatan sangat baik sehingga saya percaya dengan pelayanan yang mereka berikan, sebanyak 59 (67.0%) ibu hamil, dan yang memilih sering (SR) terendah adalah pernyataan tentang tokoh masyarakat sekitar (Pak/Ibu RT, Kepala Desa, atau Ustadz/Ustadzah) menghadirkan petugas Kesehatan di lingkungan ibu untuk melakukan sosialisasi tentang kehamilan, sebanyak 20 (22,7%) ibu hamil. Yang memilih kadang-kadang (KD) tertinggi adalah pernyataan tentang tokoh masyarakat sekitar (Pak/Ibu RT, Kepala Desa, atau Ustadz/Ustadzah) menghadirkan petugas Kesehatan di lingkungan ibu untuk melakukan sosialisasi tentang kehamilan, sebanyak 58 (65.9%) ibu hamil, dan terendah adalah pernyataan tentang Petugas kesehatan memberikan informasi yang mudah di mengerti, sebanyak 3 (3.4%) ibu hamil. Untuk jawaban tidak pernah (TD) tertinggi adalah pertanyaan tentang Petugas kesehatan sering melakukan sosialisasi di lingkungan ibu hamil, sebanyak 10 (11,4%) ibu hamil, dan tokoh masyarakat sekitar (Pak/Ibu RT, Kepala Desa, atau Ustadz/Ustadzah) menghadirkan petugas Kesehatan di lingkungan ibu untuk melakukan sosialisasi tentang kehamilan, sebanyak 10 (11,4%) ibu hamil, sedangkan jawaban tidak pernah (TD) terendah ada beberapa jawaban yang sama seperti yang telah di sajikan di atas masing masing 0 (0.0%) ibu hamil.

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan *Neighborhood* (Dukungan Lingkungan) Ibu Hamil Di Puskesmas Karuwisi Tahun 2022

Dukungan Keluarga	n	%
Cukup	86	97,7
Kurang	2	2,3
Total	88	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa distribusi ibu hamil berdasarkan *neighborhood* ibu hamil sebanyak 88 ibu hamil, dengan kriteria cukup sebanyak 86 (97,7%) ibu hamil dan kriteria kurang sebanyak 2 (2,3%) ibu hamil.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan *Person* (Usia) Ibu Hamil dalam Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu

Tabel 5.13
Hubungan *Person* (usia) Ibu Hamil dalam Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu Di Puskesmas Karuwisi Tahun 2022

Usia	Upaya menurunkan risiko kematian ibu				Total		Nilai <i>p</i>
	Kurang		Cukup		n		
	n	%	n	%			
Berisiko Tinggi	1	7.7	12	92.3	13	100.0	0.479
Berisiko Rendah	3	4.0	72	96.6	75	100.0	
Total	4	4.5	84	95.5	88	100.0	

Berdasarkan tabel 5.13 sebanyak 13 ibu hamil dengan usia berisiko tinggi dengan upaya kurang 1 (7.7%) ibu hamil, dan upaya cukup 12 (92.3%) ibu hamil, sedangkan usia berisiko rendah 75 ibu hamil dengan upaya kurang 3 (4.0%) ibu hamil dan upaya cukup 72

(96.6%) ibu hamil.

Berdasarkan hasil *uji statistic Chi-Square* diperoleh nilai p (value) = 0.479 yang berarti lebih besar dari nilai = 0.05 maka hipotesis alternatif (H_0) di terima dan (H_a) di tolak yang berarti tidak ada hubungan antara *person* ibu hamil dengan upaya menurunkan risiko kematian ibu di Puskesmas Karuwisi.

b. Hubungan *Extended Family* (dukungan keluarga) Dalam Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu

Tabel 5.14
Hubungan *Extended Family* (dukungan keluarga) Dalam Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu Di Puskesmas Karuwisi Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Upaya menurunkan risiko kematian ibu				Total		Nilai <i>p</i>
	Kurang		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	4	4.7	82	95.3	86	100.0	1.000
Cukup	0	0.0	2	100.0	2	100.0	
Total	4	4.5	84	95.5	88	100.0	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.14 sebanyak 86 ibu hamil dengan dukungan keluarga kurang upaya kurang 4 (4.7%) ibu hamil dan Upaya cukup 82 (85.3%) ibu hamil. Sedangkan dukungan keluarga cukup sebanyak 2 ibu hamil dengan Upaya kurang 0 (0.0%) ibu hamil dan Upaya cukup 2 (100.0%) ibu hamil.

Berdasarkan hasil *uji statistic Chi-Square* diperoleh nilai p (value) = 1.000 yang berarti lebih besar dari nilai = 0.05 maka

hipotesis alternatif (H_0) di terima dan (H_a) di tolak yang berarti tidak ada hubungan antara *extended family* ibu hamil dengan upaya menurunkan risiko kematian ibu di Puskesmas Karuwisi.

c. Hubungan *Neighborhood* (Dukungan Lingkungan) Ibu Hamil Dalam Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu

Tabel 5.15
Hubungan *Neighborhood* (Dukungan Lingkungan) Ibu Hamil Dalam Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu Di Puskesmas Karuwisi Tahun 2022

Dukungan Lingkungan	Upaya menurunkan risiko kematian ibu				Total		Nilai <i>p</i>
	Kurang		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	2	100.0	0	0.0	2	100.0	0.002
Cukup	2	2.3	84	97.7	86	100.0	
Total	4	4.5	84	95.5	88	100.0	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.15 sebanyak 2 ibu hamil dengan dukungan lingkungan kurang, upaya kurang sebanyak 2 (100.0%) ibu hamil dan upaya cukup 0 (0.0%) ibu hamil. Sedangkan sebanyak 86 ibu hamil dengan dukungan lingkungan cukup, upaya kurang 2 (2.3%) ibu hamil dan upaya cukup 84 (97.7%) ibu hamil.

Berdasarkan hasil *uji statistic Chi-Square* diperoleh nilai p (value) = 0.002 yang berarti lebih kecil dari nilai = 0.05 maka hipotesis alternatif (H_0) ditolak dan (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan lingkungan ibu hamil dengan upaya menurunkan risiko kematian ibu di Puskesmas Karuwisi.

E. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini, sebanyak 88 ibu hamil didapatkan hasil distribusi kelompok usia kehamilan trimester 1 sebanyak 20 (22.7%) ibu hamil, trimester 2 sebanyak 38 (43.2) ibu hamil, dan trimester 3 30 (34.1) ibu hamil.

b. Suku

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini, sebanyak 88 ibu hamil didapatkan hasil distribusi kelompok suku Makassar sebanyak 59 (67.0%), bugis sebanyak 28 (31.8), dan lainnya (toraja) 1 (1.1%) ibu hamil.

Sebagian besar suku ibu hamil di puskesmas karuwisi yaitu suku makassar. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa perawatan kehamilan budaya makassar dan masih di pengaruh oleh adat istiadat seperti adanya mitos kehamilan atau pantangan yang harus di lakukan pada saat kehamilan.

Sosial budaya perawatan kehamilan yang masih dipercaya dan dilakukan secara turun temurun oleh masyarakat suku Makassar adalah upacara 7 bulanan atau disebut juga appasilli. Mereka percaya bahwa setelah melakukan kegiatan Appasili akan menjadikan ibu dan bayi selamat hingga melahirkan.

Suku Makassar juga menganut banyak mitos dan pantangan makan seperti larangan makan buah berwarna kuning, seperti nanas, pisang, dan pepaya. Mereka percaya bahwa mengonsumsi buah tersebut dapat mengakibatkan sesuatu atau malapetaka untuknya dan si calon bayi, sedangkan untuk penolong persalinan, Ibu masih memeriksakan kehamilannya di layanan kesehatan, namun sebagian dari informan jika merasakan sakit perut masih percaya dengan adanya dukun.

Masyarakat Suku Makassar menganggap bahwa budaya (adat) itu keramat dan sakral. Oleh karenanya setiap peninggalan leluhur yang masih kental dianut oleh masyarakat Makassar, akan selalu berlaku dan dianut dalam berkehidupan sehari-hari, termasuk proses kehamilan hingga persalinan dan tumbuh kembang masyarakatnya.

2. Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 88 ibu hamil, distribusi jawaban pertanyaan kuesioner tentang upaya menurunkan risiko kematian ibu yang tertinggi menjawab YA adalah pernyataan ibu memeriksakan kehamilan secara teratur walaupun tidak ada keluhan dan pernyataan Ibu menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan sebanyak 88 (100.0%) ibu hamil dan terendah menjawab YA adalah pernyataan ibu memeriksakan kehamilan minimal 4x selama kehamilan sebanyak 30 (34,1%) ibu hamil. Sedangkan

pernyataan TIDAK tertinggi adalah pertanyaan ibu memeriksakan kehamilan minimal 4x selama kehamilan, sebanyak 58 (65,9%) ibu hamil, dan terendah menjawab TIDAK adalah pernyataan Ibu diharuskan memeriksakan kehamilannya, sebanyak 0 (0.0%) ibu hamil.

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Hal ini juga menjadi perhatian masyarakat Internasional dengan merumuskan Rumusan SDGs yang terdiri atas 17 tujuan dan 169 target. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masuk dalam tujuan ketiga yakni “Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages”, dan pada Target pertama yaitu pada tahun 2030 penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100,000 kelahiran hidup.

Salah satu upaya menurunkan risiko kematian ibu yaitu memeriksakan kehamilan ke layanan kesehatan minimal 4x selama kehamilan, mengonsumsi tablet penambah darah (Fe) paling sedikit 90 tablet, mengonsumsi sayur-sayuran, melakukan imunisasi TT, dan menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan.

Berdasarkan data yang di peroleh sebanyak 58 (65,9%) ibu hamil tidak memeriksakan kehamilan minimal 4x selama kehamilan, hal ini di sebabkan karena sebagian ibu hamil di puskesmas Karuwisi sibuk bekerja, alasan lainnya karena kurangnya dukungan dari keluarga seperti mengantarkan ke puskesmas.

3. Hubungan *Person* (usia) Ibu hamil dengan Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu

Person dalam penelitian ini meliputi faktor risiko kematian ibu yaitu usia ibu hamil. Ibu hamil dikatakan berisiko tinggi apabila berusia di bawah <20 tahun dan di >35 tahun. Berisiko rendah apabila ibu hamil berusia 20-35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara psikologis belum siap menanggung beban moral, mental, dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Usia di diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi.

Berdasarkan tabel 5.13 sebanyak 13 ibu hamil dengan usia berisiko tinggi dengan upaya kurang 1 (7.7%) ibu hamil, dan upaya cukup 12 (92.3%) ibu hamil, sedangkan usia berisiko rendah 75 ibu hamil dengan upaya kurang 3 (4.0%) ibu hamil dan upaya cukup 72 (96.6%) ibu hamil.

Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Karuwisi masuk dalam kategori berisiko rendah (20-35 tahun), yaitu sebanyak 75 ibu hamil, dengan 3 (4.0%) ibu hamil yang tidak melakukan upaya menurunkan risiko kematian ibu. Sedangkan ibu hamil berisiko tinggi

(<20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 13 ibu hamil dengan Upaya menurunkan risiko kematian ibu kurang sebanyak 1 (7.7%) ibu hamil. Upaya menurunkan risiko kematian ibu dalam hal ini seperti melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap pada saat hamil. Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan melalui *antenatal care* (ANC) secara teratur. *Antenatal care* atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari. Ibu yang memiliki risiko tinggi dalam kehamilan namun tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* artinya tidak membantu dirinya dalam upaya menurunkan risiko kematian ibu. Ibu hamil adalah penentu utama untuk menentukan dirinya memilih hidup sehat atau tidak.

Berdasarkan hasil *uji statistic Chi-Square* diperoleh nilai p (value) = 0.479 yang berarti lebih besar dari nilai 0.05 maka hipotesis alternatif (H_0) di terima dan (H_a) di tolak yang berarti tidak ada hubungan antara *person* (usia) ibu hamil dengan upaya menurunkan risiko kematian ibu di Puskesmas Karuwisi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dilihat dari faktor *person* (usia), upaya menurunkan risiko kematian ibu seperti

melakukan kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu hamil lebih kuat dipengaruhi oleh faktor lain. Ibu yang memiliki usia berisiko rendah (usia 20-35 tahun) lebih teratur melakukan kunjungan *antenatal care* karena memiliki pengetahuan dan kesadaran bahwa kunjungan *antenatal care* adalah hal yang penting. Sedangkan ibu hamil yang berisiko tinggi (<20 dan > 35 tahun), tetapi memiliki upaya menurunkan risiko kematian ibu yang cukup, karena sadar bahwa usia mereka adalah usia yang mempunyai risiko tinggi kehamilan.

Berdasarkan teori Green usia mempengaruhi pola pikir seseorang, ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir rasional dibandingkan dengan ibu yang lebih berusia muda atau terlalu tua sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilan (Fitriani, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Murni, 2020) artinya tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* ($p\text{-value} = 0.094 > 0.05$).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Mayang 2020), dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* ($p\text{-value} = 0.082 > 0.05$).

Ibu yang tergolong usia 20-35 tahun memiliki kesiapan yang baik untuk hamil, dimana selama proses kehamilan diperlukan

kematangan fisik, emosi maupun psikologi dari ibu hamil itu sendiri. Proses kehamilan perlu didukung oleh kesabaran, pemahaman dan juga keterampilan ibu dalam menjaga kehamilannya tetap berlangsung baik dan normal demi keselamatan dirinya dan juga janin yang dikandung. Berbeda dengan ibu yang hamil di usia 35 tahun yang sebenarnya sudah memiliki kematangan emosi maupun psikologi yang baik, namun karena pengalamannya yang dirasa cukup sering kali membuat ibu hamil tersebut lalai dalam melakukan pemeriksaan.

Usia dewasa lebih mempunyai peluang dibandingkan usia remaja disebabkan oleh kematangan fisik, emosional maupun psikologi ibu sendiri yang membuat ibu semakin sadar pentingnya melakukan pemeriksaan Kehamilan, didukung pula dari pengetahuan serta pendidikan mereka yang tergolong tinggi sehingga semakin dewasa umur wanita hamil sangat menentukan perilaku terkait kesehatan terutama pemeriksaan kehamilan.

Usia menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat kebersihan untuk hamil, usia juga bisa berpengaruh terhadap tingkat keselamatan ibu hamil dan janin. Usia 20-35 merupakan usia yang aman untuk memproduksi. Seperti teori yang mengemukakan bahwa usia reproduksi sehat adalah umur 20-35 tahun, dimana pada usia ini organ reproduksi wanita sudah mencapai kematangan sehingga siap untuk hamil, melahirkan dan nifas, semakin muda

umur ibu maka semakin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan, selain itu usia yang masih muda sistem reproduksi yang belum matang, sehingga akan berisiko terjadi gangguan selama kehamilan. Hal ini akan berdampak pada persiapan persalinan yang minim dan dapat berdampak buruk selama proses persalinan berlangsung.

Upaya peningkatan promosi kesehatan mengenai usia yang baik dalam kehamilan perlu ditingkatkan dengan sasaran promosi yaitu wanita usia produktif. Promosi kesehatan dilakukan menggunakan dengan penyampaian komunikasi yang baik dan sederhana sehingga mampu membuat ibu mengerti mengenai kehamilan usia berisiko. Peningkatan promosi ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan serta menurunkan angka kematian ibu dan anak akibat dari kehamilan di usia yang berisiko (35 tahun).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Natiqotul, 2020), dengan hasil penelitian ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* ($p\text{-value} = 0.02 < 0.05$).

4. Hubungan *Extended Family* (dukungan keluarga) ibu hamil dengan Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu

Extended Family dalam penelitian ini meliputi dukungan keluarga. Dalam hal ini fungsi dukungan keluarga bagi ibu hamil

yakni akan mendatangkan rasa senang, rasa tenang, rasa aman, rasa puas, dan rasa nyaman. Ibu yang mendapatkan dukungan secara emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwanya, serta termotivasi untuk terus menjaga kesehatan seperti mengonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup terus bersabar dalam upaya menurunkan risiko kematian ibu.

Berdasarkan tabel 5.14 sebanyak 86 ibu hamil dengan dukungan keluarga kurang upaya kurang 4 (4.7%) ibu hamil dan Upaya cukup 82 (85.3%) ibu hamil. Sedangkan dukungan keluarga cukup sebanyak 2 ibu hamil dengan Upaya kurang 0 (0.0%) ibu hamil dan Upaya cukup 2 (100.0%) ibu hamil.

Sebagian besar ibu hamil di puskesmas karuwisi masuk dalam kategori mendapat dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 86 ibu hamil, dengan upaya menurunkan risiko kematian ibu cukup sebanyak 82 (85.3%) ibu hamil. Upaya menurunkan risiko kematian dalam hal ini seperti keluarga membantu mencari informasi tentang kesehatan selama kehamilan, mendampingi ibu pada saat memeriksakan kehamilan, memberikan saran/nasihat yang baik dan hal hal lainnya yang bisa meningkatkan kualitas kesehatan ibu dalam upaya mengurangi risiko kematian ibu.

Berdasarkan hasil *uji statistic Chi-Square* diperoleh nilai p (value) = 1.000 yang berarti lebih besar dari nilai = 0.05 maka hipotesis alternatif (H_0) di terima dan (H_a) di tolak yang berarti tidak

ada hubungan antara *extended family* ibu hamil dengan upaya menurunkan risiko kematian ibu di Puskesmas Karuwisi.

Menurut Notoadmojo, dukungan atau motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya .

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari sekelompok orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan biasanya memiliki hubungan darah atau perkawinan, dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga memiliki fungsi yang sangat strategis dalam mempengaruhi status kesehatan diantara anggotanya. Diantara fungsi keluarga dalam tatanan masyarakat yaitu memenuhi kebutuhan gizi dan merawat serta melindungi kesehatan para anggotanya.

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang

lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

Sebagian besar suku ibu hamil di puskesmas karuwisi yaitu suku makassar dan bugis. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa perawatan kehamilan budaya makassar dan melibatkan peran serta keluarga dalam kehamilan, terutama orang tua atau mertua dalam mengambil keputusan selama kehamilan. Pengaruh adat istiadat seperti adanya mitos kehamilan atau pantangan yang harus di lakukan pada saat kehamilan. Seperti tidak boleh mengonsumsi buah berwarna kuning, mereka percaya bahwa mengonsumsi buah tersebut dapat mengakibatkan sesuatu atau malapetaka untuknya dan si calon bayi, sedangkan untuk penolong persalinan, Ibu masih memeriksakan kehamilannya di layanan kesehatan, namun sebagian dari informan jika merasakan sakit perut masih percaya dengan adanya dukun.

Salah satu dukungan keluarga dalam budaya kota makassar dengan mengadakan acara Appasilli, yaitu acara 7 bulanan. Tradisi ini di percaya dapat menghilangkan sial yang ada dalam diri ibu hamil dan mendoakan agar ibu dan bayi selamat.

Berdasarkan penelitian Rama et al (2021) mengemukakan perasaan ibu hamil yang menjalani tradisi appasilli yaitu ibu hamil merasa kecemasannya berkurang, merasa tenang, bahagia dan percaya proses persalinan akan berjalan lancar.

Dukungan keluarga lainnya yaitu mendukung pelaksanaan *antenatal care* pelaksanaan *antenatal care*, ibu akan semakin teratur jika mendapat dukungan besar dari keluarga. Dalam hal ini dukungan dari suami, keluarga dan masyarakat sangat berpengaruh besar terhadap keberhasilan ANC. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu kebudayaan. Jadi dapat dikatakan bahwa salah satu konsep solusi untuk meningkatkan kunjungan kehamilan adalah dengan melibatkan keluarga terutama suami dalam memberikan dukungan sehingga ibu hamil bisa patuh menjalani kunjungan kehamilan.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Prasetyaningsih, 2018) artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* ($p \text{ value} = 0.319 > 0.05$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Syari, 2019) artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC ($p \text{ value} = 0.020 > 0.25$).

5. Hubungan *Neighborhood* (dukungan lingkungan) ibu hamil dengan Upaya Menurunkan Risiko Kematian Ibu

Neighborhood meliputi dukungan petugas kesehatan dan Tokoh masyarakat sekitar (Pak/Ibu RT, Kepala Desa, atau Ustadz/Ustadzah). Dukungan lingkungan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi sehingga ibu hamil senantiasa melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur.

Berdasarkan tabel 5.15 sebanyak 2 ibu hamil dengan dukungan lingkungan kurang, upaya kurang sebanyak 2 (100.0%) ibu hamil dan upaya cukup 0 (0.0%) ibu hamil. Sedangkan sebanyak 86 ibu hamil dengan dukungan lingkungan cukup, upaya kurang 2 (2.3%) ibu hamil dan upaya cukup 84 (97.7%) ibu hamil.

Berdasarkan analisis peneliti ibu hamil yang memiliki dukungan cukup tetapi upaya kurang, hal ini terjadi karena ibu hamil yang bekerja tidak menyempatkan waktunya untuk memeriksakan kehamilannya karena sibuk bekerja dan merasa bahwa sudah mendapatkan pengalaman dari kehamilan sebelumnya, sedangkan ibu hamil yang memiliki dukungan kurang tetapi upayanya cukup karena memiliki kesadaran bahwa memeriksakan kehamilan adalah hal yang penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi serta mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi.

Berdasarkan hasil *uji statistic Chi-Square* diperoleh nilai p (value) = 0.002 yang berarti lebih kecil dari nilai = 0.05 maka hipotesis alternatif (H_0) ditolak dan (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara lingkungan ibu hamil dengan upaya menurunkan risiko kematian ibu di Puskesmas Karuwisi. Dukungan petugas kesehatan merupakan hal yang penting karena tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang Kesehatan serta kewenangan untuk meningkatkan Upaya Kesehatan.

Tenaga kesehatan harus memiliki tanggung jawab besar terhadap kualitas asuhan yang dia berikan, harus mengutamakan keselamatan ibu dan janin dan menghormati hak-hak pasien. Upaya untuk meningkatkan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan antenatal secara teratur maka peran dari tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter) sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan harus dimulai dari segi penampilan, sikap dan profesionalisme, karena ibu hamil akan kembali memeriksakan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mamalongo, 2019) artinya terdapat hubungan dukungan petugas Kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Penelitian ini diperkuat dengan teori Lawrence Green yang menekankan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan *antenatal care* dan

peran tenaga kesehatan masuk dalam Reinforcing Factor. Tenaga kesehatan yang aktif dalam memberikan penyuluhan mengenai manfaat-manfaat mengenai kehamilan maka akan memicu ibu hamil tersebut untuk meninggalkan kebiasaan buruk yang bisa merusak kehamilannya, hal inilah yang mendorong ibu hamil untuk rajin dalam memeriksakan kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tassi, 2021) artinya tidak terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan *antenatan care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Tarus ($p\text{-value} > 0,05$).

Menurut teori snehendu B. Kar (Notoatmodjo, 2003) menyimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat sekitarnya. Orang yang tinggal dilingkungan yang menjunjung tinggi aspek kesehatan akan lebih antusias dalam menjaga kesehatannya. Sebaliknya mereka yang tinggal dilingkungan dengan pola hidup tidak sehat / tidak memperhatikan kesehatan akan cenderung tidak peduli dengan kehamilannya.

Menurut teori Green, tokoh masyarakat merupakan faktor pendorong yang dapat memotivasi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan. Tokoh masyarakat berperan sebagai pengendali sosial, penjaga dan penegak nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di masyarakat, memecahkan

masalah, memberikan dukungan, bimbingan, motivasi serta pengarahan pada masyarakat. Dalam bidang kesehatan, tokoh masyarakat memiliki peran penting apabila dilibatkan dengan program pemerintah. Tokoh masyarakat dapat berfungsi sebagai mobilisator, katalisator, motivator dan disseminator.

Peran tokoh masyarakat dengan perilaku periksa ibu hamil memiliki hubungan yang lumayan erat karena tokoh masyarakat dianggap penting dan dituakan sehingga masyarakat juga tidak jarang meminta pendapat kepada tokoh masyarakat mengenai apapun yang dianggap perlu pertimbangan orang yang dituakan tersebut.

Peran tokoh masyarakat disini sangat dibutuhkan selama masa kehamilan guna memantau, mengingatkan dan juga mengarahkan ibu hamil agar bisa melakukan pemeriksaan dengan rutin untuk menghindari hal-hal seperti kelainan fungsi organ pada ibu hamil atau ada hal yang membahayakan janin selama kehamilan. Tokoh masyarakat disini sangat berperan dalam membangun kesadaran masyarakat terkait dalam proses pengambilan keputusan dan juga pelaksanaan keputusan yang bersangkutan dengan kehidupan secara langsung. Tokoh masyarakat melakukan berbagai upaya untuk membangun perilaku periksa pada ibu hamil supaya kehamilannya tetap terpantau dan jika ada kelainan dapat diatasi sedini mungkin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indreswari et al 2021) artinya ada hubungan antara dukungan lingkungan dengan kunjungan *antenatal care*.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sutarni, 2018) artinya tidak ada hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Palangga Konawe Selatan ($p\text{-value} = 0.306 > 0,05$).

