



Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Ibu Hamil

Intan Pujilestari^{1*}, Toha Muhaimin²

¹Politeknik TEDC Bandung

²Universitas Indonesia

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan barometer pelayanan kesehatan. Salah satu upaya pencegahan AKI adalah dengan melakukan kunjungan antenatal minimal empat kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sumurbandung, Kabupaten Bandung Barat. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-3 bulan yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Sumurbandung 150 orang. Sampel yang digunakan total sampling. Cara pengumpulan data menggunakan data primer dengan alat bantu kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (*chi square*) dan multivariat (regresi logistik ganda). Hasil penelitian menunjukkan ibu yang melakukan kunjungan antenatal tidak lengkap sebanyak 64%. Faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan antenatal adalah pekerjaan ($P_v=0,000$; $OR=8,011$), dukungan suami ($P_v=0,001$; $OR=4,916$) dan umur ($P_v=0,020$; $OR=3,277$) setelah dikontrol oleh variabel paritas, sikap dan pendidikan. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kunjungan antenatal adalah pekerjaan. Ibu yang bekerja mempunyai peluang 8 kali lebih besar untuk melakukan kunjungan antenatal. Perlu melibatkan suami dalam melakukan kunjungan antenatal dengan memperhatikan umur, status pekerjaan ibu hamil dalam setiap konseling antenatal.

Kata Kunci: Ibu hamil, kunjungan antenatal, Puskesmas.

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are barometers of health services. One of the efforts to prevent AKI is to conduct antenatal visits at least four times during pregnancy, once in the first trimester, once in the second trimester and twice in the third trimester. The purpose of this study was to determine the factors associated with antenatal visits of pregnant women in the working area of the Sumurbandung Public Health Center, West Bandung Regency. The research design used *cross sectional*. The population in this study were mothers who had babies aged 0-3 months who lived in the working area of the Sumurbandung Public Health Center 150 people. The sample used is total sampling. How to collect data using primary data with a questionnaire tool. Data analysis was performed using univariate, bivariate (*chi square*) and multivariate (multiple logistic regression). The results showed that 64% of mothers who made incomplete antenatal visits were 64%. Factors influencing antenatal visits were occupation ($P_v=0.000$, $OR=8.011$), husband's support ($P_v=0.001$; $OR=4.916$) and age ($P_v=0.020$; $OR=3.277$) after being controlled by parity, attitude and education variables. The most dominant factor influencing antenatal visits is work. Working mothers are 8 times more likely to have antenatal visits. It is necessary to involve the husband in conducting antenatal visits by taking into account the age and employment status of pregnant women in any antenatal counseling.

Keywords: Pregnant women, antenatal visits, public health centre.

Korespondensi*: Intan Puji Lestari, Politeknik TEDC Bandung, Jl. Politeknik –Pesantren KM 2 Cibabat Kota Cimahi 40513, E-mail: tanpujilestari@gmail.com, Telp: +6285223329599

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1229>

Received : 20 Juni 2021 / Revised : 15 September 2021 / Accepted : 08 Desember 2021

Copyright © 2022, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan parameter pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. Semakin tinggi AKI dan AKB, maka derajat kesehatan di negara tersebut makin rendah dan sebaliknya.¹ Salah satu tujuan utama asuhan *antenatal* adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, melahirkan bayi yang sehat dan mendeteksi dini kelainan atau gangguan yang dihadapi ibu hamil. Asuhan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan kehamilan dan persalinan sesuai dengan standar yang ditetapkan.²

Kunjungan antenatal merupakan program terencana yang didalamnya berupa observasi dan penanganan pada ibu hamil untuk memperoleh proses kehamilan dan persalinan yang aman. Indikator untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 (kontak pertama) dan K4 (kontak 4 kali) dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar minimal (satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III). Secara nasional angka cakupan pelayanan antenatal saat ini sudah tinggi, K1 mencapai 95,71% dan K4 86,77 % dengan target dalam rencana strategi 93% sehingga dapat terlihat cakupan K4 belum tercapai sesuai dengan target rencana strategi.³

Rendahnya cakupan kunjungan *antenatal* yang terjadi di atas menyebabkan perlunya memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai kegunaan dari pemeriksaan kehamilan yang secara rutin. Pemeriksaan kehamilan merupakan suatu bentuk perilaku masyarakat yang bisa dirubah dengan pola pengenalan masyarakat yang lebih baik tentang manfaat dari pemeriksaan *antenatal*. Perilaku ibu saat hamil sangat berguna karena dilihat dari hubungannya dengan

kemiskinan, pendidikan dan kondisi geografis. Ibu hamil dari keluarga ekonomi kurang yang tidak memiliki latar belakang pendidikan yang memadai cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan pengetahuan. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan ibu saat hamil.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2015 menunjukkan cakupan kunjungan *antenatal* (K4) sebesar 99,3% dan tahun 2016 mengalami penurunan cakupan kunjungan *antenatal* (K4) sebanyak 95,3%.⁴ Berdasarkan data Dinas kesehatan Kabupaten Bandung Barat diketahui bahwa jumlah kunjungan *antenatal* K4 tahun 2016 sebesar 82,2% dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 78%. Diantara 32 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Bandung Barat, Puskesmas Sumurbandung merupakan salah satu puskesmas yang mempunyai cakupan kunjungan antenatal K4 terendah yaitu pada tahun 2016 sebesar 77,9% dan pada tahun 2017 menurun menjadi 60,6% dengan target yang diberikan oleh Kabupaten Bandung Barat yaitu 100%.⁵

Survei awal yang dilakukan pada 25 orang ibu hamil di Puskesmas Sumurbandung Kabupaten Bandung Barat pada tanggal 11 dan 18 April 2018 diketahui bahwa dari 60% ibu hamil melakukan pemeriksaan setelah diketahui terlambat haid dan melakukan kunjungan kehamilan kurang dari empat kali yang tidak sesuai dengan jadwal atau aturan. Sedangkan 40% sisanya melakukan kunjungan kehamilan sesuai jadwal atau aturan dan mengaku baru melakukan pemeriksaan setelah kehamilan memasuki usia dua bulan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui gambaran kunjungan *antenatal* dan hubungannya dengan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap serta

dukungan suami di wilayah kerja

Puskesmas Sumurbandung.

Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif, dengan metode *deskriptif analitik* dan pendekatan studi *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumurbandung Kabupaten Bandung Barat. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumurbandung Kabupaten Bandung Barat tahun 2018. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-3 bulan yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Sumurbandung Kabupaten Bandung Barat tahun 2018 sebanyak 150 orang. Sampel yang digunakan yaitu menggunakan total sampling sebanyak 150 orang. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu ibu yang memiliki bayi 0-3 bulan, sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat membaca serta menulis. Sedangkan kriteria inklusi sampel yaitu ibu yang perlu perawatan khusus (keadaan kritis atau sakit parah), tidak bersedia menjadi responden dan tidak bisa membaca serta menulis.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu *Antenatal* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumurbandung

Variabel	Kategori	n	%
Kunjungan Antenatal	Tidak lengkap	96	64
	Lengkap	54	36
Umur (tahun)	<20 dan >35	111	74
	20-35	39	26
Pendidikan	Rendah	116	77,3
	Tinggi	34	22,7
Pekerjaan	Tidak bekerja	68	45,3
	Bekerja	82	54,7
Paritas	Rendah	129	86
	Tinggi	21	14
Pengetahuan	Kurang	101	67,3
	Baik	49	32,7
Sikap	Negatif	107	71,3
	Positif	43	28,7
Dukungan Suami	Tidak ada	76	50,7
	Ada	74	49,3

Metode

Analisa data yang digunakan analisa univariat dengan menggunakan distribusi serta presentase dari tiap variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis dua variabel yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara dua variabel menggunakan uji *chi square* dan analisa multivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan semua variabel independen dengan variabel dependen secara bersama-sama serta untuk mengetahui variabel independen yang mana yang paling dominan hubungannya dengan variabel dependen menggunakan uji regresi logistik ganda. Prosedur terkait analisa yang dilakukan yaitu perhitungan analisa univariat kemudian melakukan analisa bivariat berguna untuk mengetahui bagaimana hubungan variabel independen dengan variabel dependen kemudian dilakukan analisa multivariat dengan memasukkan semua variabel hasil seleksi analisa bivariat ke dalam uji regresi logistik ganda (untuk tahapan ini dilakukan dengan cara mengeluarkan satu persatu variabel yang memiliki nilai $Pvalue > 0,05$ dimulai dari nilai p value terbesar).

Tabel 2. Hasil Uji Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal*

Variabel	Kategori	Kelengkapan Kunjungan Antenatal				OR (95% CI)	P-value
		Tidak		Ya			
		n	%	n	%		
Umur	<20 atau >35 tahun	79	71,2	32	28,8	3,19	0,004
	20- 35 tahun	17	43,6	22	56,4	(1,50-6,79)	
Pendidikan	Rendah	82	70,7	34	29,5	3,44	0,003
	Tinggi	14	21,8	20	58,8	(1,56-7,60)	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	56	82,4	12	17,6	4,90	0,000
	Bekerja	40	52,5	42	29,5	(2,29-10,46)	
Paritas	Rendah	89	69,0	40	31,0	4,45	0,004
	Tinggi	7	33,3	14	66,7	(1,66-11,8)	
Pengetahuan	Kurang	73	72,3	28	27,7	2,94	0,004
	Baik	23	46,9	26	53,1	(1,44-5,99)	
Sikap	Negatif	77	72,0	30	28,0	3,24	0,003
	Positif	19	44,2	24	55,8	(1,55-6,76)	
Dukungan Suami	Tidak ada dukungan	62	81,6	14	18,4	5,21	0,000
	Ada dukungan	34	47,4	40	26,6	(2,49-10,90)	

Berdasarkan tabel 1 diketahui responden lebih dari setengahnya tidak lengkap kunjungan antenatal (64%). Sebagian besar berumur <20 atau > 35 tahun (74%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah (77,3%). Berdasarkan pekerjaan lebih dari setengahnya responden bekerja (54,7%). Kemudian responden berdasarkan paritas diketahui sebagian besar mempunyai paritas rendah (86%). Berdasarkan pengetahuan lebih dari setengahnya responden mempunyai pengetahuan kurang (67,3%). Kemudian sebagian besar responden memiliki sikap negatif (71,3%). Lebih dari setengah responden tidak mendapat dukungan suami (50,7%).

Berdasarkan tabel 2, analisis hubungan umur dengan kunjungan *antenatal* diperoleh kunjungan tidak lengkap dengan umur <20 atau >35 tahun lebih besar (79%) sehingga ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kunjungan *antenatal*. Hasil analisis hubungan pendidikan dengan kunjungan *antenatal* diperoleh kunjungan tidak lengkap dengan pendidikan rendah lebih besar (70,7%) sehingga ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kunjungan *antenatal*. Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kunjungan *antenatal* diperoleh kunjungan tidak

lengkap dengan ibu tidak bekerja lebih besar (82,4%). Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kunjungan *antenatal* diperoleh kunjungan tidak lengkap dengan ibu tidak bekerja lebih besar (82,4%) sehingga ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kunjungan *antenatal*. Hasil analisis hubungan ada hubungan paritas dengan kunjungan *antenatal* diperoleh kunjungan tidak lengkap dengan ibu paritas rendah lebih besar (69%) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kunjungan *antenatal*. Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal* diperoleh kunjungan tidak lengkap dengan ibu pengetahuan kurang lebih besar (72,3%) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal*. Hasil analisis hubungan sikap dengan kunjungan *antenatal* diperoleh kunjungan tidak lengkap dengan ibu sikap negatif lebih besar (72%) sehingga ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kunjungan *antenatal*. Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal* diperoleh kunjungan tidak lengkap dengan ibu yang tidak mendapat dukungan suami lebih besar (81,6%) sehingga menunjukkan ada

hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal.

Analisis multivariat merupakan analisis untuk memilih keeratan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan untuk mengetahui faktor yang paling dominan hubungannya dengan variabel dependen. Masing-masing

Pemodelan Multivariat

variabel independen melakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Seleksi kandidat bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Tabel 3. Seleksi Bivariat Variabel yang Diteliti

Variabel	P value
Umur	0,002
Pendidikan	0,002
Pekerjaan	0,000
Paritas	0,002
Pengetahuan	0,003
Sikap	0,002
Dukungan Suami	0,000

Tabel 4. Model Multivariat Tahap Awal

Variabel	B	Wald	P value	OR (95%CI)
Umur	1,111	4,676	0,031	3,037 (1,110-8,312)
Pendidikan	0,703	1,518	0,218	2,020 (0,660-6,183)
Pekerjaan	2,060	17,422	0,000	7,845 (2,982-20,637)
Paritas	1,127	3,354	0,067	3,087 (0,924-5,446)
Pengetahuan	0,808	3,184	0,074	2,243 (0,924-5,446)
Sikap	0,832	2,914	0,088	2,298 (0,884-5,976)
Dukungan Suami	1,533	10,341	0,001	4,632 (1,820-11,790)
Constant	-3,895	39,895	0,000	0,020

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa semua variabel independen masuk pada tahap multivariat yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap dan dukungan suami. Tahapan selanjutnya yaitu model multivariat dengan memasukkan semua variabel hasil seleksi analisis bivariat kedalam uji regresi logistik ganda. Tahapan ini dimulai dengan mengeluarkan satu persatu variabel yang memiliki nilai *Pvalue* > 0,05 dimulai dari

nilai *Pvalue* terbesar. Hasil pemodelan multivariat terlihat pada tabel 4.

Dari tabel 4 diketahui bahwa variabel yang memiliki nilai *Pvalue* > 0,05 yaitu pendidikan, sikap, pengetahuan dan paritas. Tahap selanjutnya mengeluarkan variabel pendidikan. Sehingga model selanjutnya variabel pendidikan dikeluarkan dan dilihat perubahan OR. Dengan langkah yang sama akhirnya diperoleh hasil sesuai tabel 5.

Tabel 5. Hasil Model Multivariat Tahap Akhir

Variabel	B	Wald	p value	OR (95%CI)
Pekerjaan	2,081	18,090	0,000	8,011 (3,071-20,899)
Dukungan Suami	1,593	11,548	0,001	4,916 (1,962-12,318)
Umur	1,187	5,378	0,020	3,277 (1,202-8,938)
Paritas	1,125	3,448	0,063	3,082 (0,939-10,108)
Sikap	0,874	3,332	0,068	2,397 (0,938-6,128)
Pendidikan	0,713	1,673	0,201	2,040 (0,684-6,082)
Constant	-3,678	38,715	0,000	0,025

Model akhir multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kunjungan antenatal adalah pekerjaan, dukungan suami dan umur. Hubungan dukungan suami dengan kunjungan antenatal diperoleh nilai OR 4,916 artinya ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami mempunyai peluang 4 kali melakukan kunjungan antenatal tidak lengkap dibanding ibu hamil yang mendapat dukungan suami. Analisis hubungan umur dengan kunjungan antenatal diperoleh nilai OR 3,277 artinya umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai peluang untuk melakukan kunjungan antenatal tidak lengkap dibanding ibu umur 20-35 tahun. Variabel yang memiliki pengaruh dominan adalah pekerjaan dengan nilai OR 8,011 artinya ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai peluang 8 kali melakukan kunjungan antenatal tidak lengkap dibanding ibu hamil yang bekerja.

Pembahasan

Pelayanan antenatal adalah suatu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, melaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan.⁶ Tujuan pelayanan antenatal untuk memantau kemajuan dalam masa

kehamilan dan memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis selama kehamilan, melahirkan dan menyusui serta menjadi orang tua. Dipersiapkan ibu agar masa nifas berjalan secara normal dan dalam pemberian ASI eksklusif. Dipersiapkan peran ibu hamil dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Dapat menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan perinatal. Untuk dapat dikenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi.⁷

Pelayanan antenatal yang baik harus dilakukan dalam empat kali kunjungan atau lebih. Kunjungan pertama dilaksanakan pada trimester pertama saat usia kehamilan 0-12 minggu, kunjungan kedua pada trimester du saat usia kehamilan 12-28 minggu dan yang terakhir, yaitu satu kali kunjungan dan diperbolehkan melakukan kunjungan lebih dari satu kali pada trimester ketiga atau saat usia kehamilan 28-40 minggu, dua kali kunjungan pada trimester 3 terhitung tiga

kedalam kunjungan K4. Kunjungan pada trimester 3 yaitu kunjungan kehamilan yang dianggap paling penting dibandingkan dengan kunjungan lainnya, karena pemeriksaan kehamilan pada trimester ini dilakukan dengan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu hamil. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk memantau kehamilan serta untuk memastikan kondisi kesehatan janin dan ibu agar tetap dalam kondisi yang baik. Manfaat melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu untuk mengetahui selama kehamilan berlangsung sehingga ibu yang memiliki risiko yang dapat membahayakan keselamatan ibu serta janin nya atau tidak.

Pemeriksaan kehamilan merupakan langkah yang harus dilakukan bagi setiap ibu hamil, karena deteksi dini pada ibu yang memiliki risiko tinggi kehamilan dapat mempercepat penentuan penanganan oleh petugas kesehatan terhadap apa yang harus dilakukan selanjutnya sehingga suatu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan professional selama masa kehamilan, pelayanan antenatal diberikan dari awal konsepsi hingga lahirnya janin. Faktor predisposisi adalah suatu faktor yang melatarbelakangi terjadinya perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu kegiatan dan juga sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Pelayanan antenatal yaitu untuk mempersiapkan persalinan dan termasuk kedalam bagian perilaku manusia seperti yang dikemukakan meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.⁸ Faktor ini terdiri dari pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan dan kepercayaan masyarakat. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal (lingkungan). Kunjungan ibu hamil yaitu kontak antara ibu hamil dengan bagian petugas kesehatan yang memberi pelayanan

antenatal agar mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Kunjungan kesatu dilakukan satu kali pada trimester pertama dapat dilakukan sebelum usia kehamilan 13 minggu. Kunjungan kedua dapat dilakukan satu kali pada trimester kedua dengan usia kehamilan 14 minggu -28 minggu dan kunjungan ketiga dapat dilakukan dua kali pada trimester ketiga yaitu pada usia kehamilan 28 minggu -36 minggu serta 36 minggu -40 minggu.

Umur yaitu lama waktu hidup atau saat seseorang dilahirkan. Umur sangat ditentukan oleh kesehatan seorang ibu, ibu beresiko tinggi bila ibu hamil berusia < 20 tahun dan > 35 tahun. Umur bermanfaat untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.⁹ Umur 20 tahun-35 tahun seorang ibu hamil cenderung lebih sesuai melakukan kunjungan antenatal care karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting sedangkan ibu pada umur kurang 20 tahun cenderung belum terlalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal dengan sesuai dan umur lebih 35 tahun cenderung acuh pada kunjungan antenatal karena merasa telah memiliki pengalaman kehamilan yang baik.¹⁰ Kehamilan pada perempuan yang baru pertama kali hamil merupakan suatu pengalaman pertama dalam periode kehidupannya sehingga ibu hamil cenderung menyebabkan perubahan yang cukup berbeda dilihat dari segi fisik maupun psikologis.

Umur dipengaruhi oleh daya tangkap dan pola pikir dari seseorang. Dengan bertambahnya umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sebagai bahan akibat dari segi kematangan dan pengalaman sehingga semakin matang umur ibu hamil bisa dipengaruhi dalam menerima informasi tentang pemeriksaan kehamilan serta kunjungan selama hamil. Dengan bertambah muda umur ibu hamil maka semakin tidak mengerti tentang kegunaan pemeriksaan kehamilan. Umur ibu hamil produktif aman untuk kehamilan dan

persalinan adalah umur 20-35 tahun. Umur dapat mempengaruhi kunjungan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan karena semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan pengetahuan seseorang akan lebih matang dalam berpikir salah satunya dengan berpikir untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang mempunyai umur lebih 35 tahun beranggapan pemeriksaan kehamilan tidak terlalu penting karena mengingat pengalasan sebelumnya juga baik dan ibu mengetahui dalam perawatan diri dan janinnya. Hal ini dapat menyebabkan ibu dengan usia 20-35 tahun bagian tubuhnya sudah siap dalam menerima kehamilannya sehingga pada usia tersebut siap untuk menjadi seorang ibu sehingga lebih lengkap melakukan kunjungan antenatal care, usia ibu <20 dan >35 tahun merasa malu untuk memeriksakan kehamilannya atau menganggap kehamilannya biasa hal ini karena di lihat dari kondisi ibu yang merasa dirinya masih muda dan sudah berpengalaman dalam mengurus calon bayinya sehingga ibu hamil kurang termotivasi dalam melakukan kunjungan antenatal.

Pekerjaan merupakan suatu serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi dan suatu cara seseorang dengan tujuan untuk mencari uang dalam memenuhi kebutuhan hidup.¹¹ Pekerjaan akan menggambarkan kegiatan ibu hamil dan tingkat kesejahteraan yang di dapatkan dan sangat hamil, ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang baik dari pada ibu yang tidak bekerja karena ibu yang bekerja dapat berkonsultasi dengan teman di tempat kerjanya.¹²

Pekerjaan responden dalam penelitian ini ibu pekerja mempunyai informasi yang baik dari pada ibu yang tidak bekerja karena ibu yang bekerja dapat berkomunikasi dan bertukar pikiran sehingga dapat lebih banyak mendapatkan informasi dan pemahaman mengenai

pentingnya kunjungan antenatal care sehingga ibu dapat melakukan kunjungan sesuai dengan aturan yang berlaku. Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu luang namun tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur dikarenakan ketidaktaun mengenai pentingnya manfaat yang di dapatkan ibu yaitu meningkatkan Kesehatan fisik dan mental secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas dan menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif serta kembalinya kesehatan reproduksi. Seseorang yang memiliki pekerjaan tertentu dapat menyebabkan mudah dalam memperoleh informasi kesehatan sehingga hal ini dapat berdampak terhadap perilaku frekuensi kunjungan antenatal.

Pendidikan seorang ibu dipengaruhi dalam bagaimana seseorang untuk melakukan suatu tindakan dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang mempunyai berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak secara rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan melakukan pemeriksaan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan bayi di dalam kandungannya.^{9,13}

Pendidikan merupakan suatu metode yang menerapkan sekolah di lingkungan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berpikir yang dimiliki masyarakat, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka akan semakin baik pula cara berpikir yang dimiliki seseorang. hal ini dikarenakan selama proses pendidikan seseorang akan dipaksa untuk mengembangkan pola berpikir yang dimiliki untuk menangkap setiap materi yang disampaikan. Pendidikan memberikan kepada ibu agar membuat ibu tersebut dalam mengalami perubahan perilaku semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat pelayanan kesehatan semakin memahami dan menyadari sehingga ibu akan melakukan pemeriksaan *antenatal*,

semakin rendah pendidikan ibu maka masyarakat maka semakin sulit pula dalam menerima dan menyadari pemeriksaan *antenatal*. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil semakin mampu dan mandiri untuk mengambil keputusan menyangkut dirinya sehingga mampu untuk datang ke fasilitas kesehatan secara rutin.

Paritas untuk anak yang ke kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka kematian ibu lebih tinggi. Pada kasus ini menunjukkan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko lebih patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas berisiko.¹³

Pada paritas sedikit ibu hamil belum begitu memahami tentang kehamilan dan manfaat dari pemeriksaan kehamilan. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kesejahteraan ibu dan janin baik selama kehamilan sehingga pada ibu yang paritas rendah merasa belum berpengalaman sehingga kurang mengetahui pentingnya kunjungan antenatal tetapi pada ibu-ibu yang berpengalaman atau dengan paritas tinggi merasa sudah banyak pengalaman dalam kehamilannya sehingga kurang memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

Sikap ibu hamil melakukan pelayanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Seorang ibu yang mempunyai sikap yang positif atau respon yang baik menggambarkan kepeduliannya terhadap kesehatan dirinya dan janinnya sehingga keadaan tersebut dapat meningkatkan angka kunjungan, sedangkan sikap ibu hamil yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasi untuk melakukan kunjungan.¹⁴ Studi ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antar sikap ibu dengan kepatuhan kunjungan *antenatal* yaitu ibu yang memiliki sikap lebih patuh dalam melakukan kunjungan

antenatal dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.¹³

Sikap ibu dalam melakukan pemeriksaan *antenatal* dipengaruhi oleh sikap ibu sendiri serta lingkungan sekitar, pengetahuan dan pendidikan ibu itu sendiri dan sikap positif tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan. Ibu yang mempunyai sikap negatif tidak menyadari bahwa tindakan ataupun sikap yang mereka lakukan dapat mempengaruhi selama proses kehamilan karena tidak mengenatahui bagaimana kondisi saat ini yang sedang dialaminya selama hamil. Ibu yang mempunyai sikap positif terhadap kunjungan antenatal ibu selalu berkeinginan untuk melakukan pemeriksaan karena mengingat dirinya sedang hamil dan harus sering melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yaitu bagian penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba dengan sendiri. Setelah melakukan atau waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat mempengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹⁵ Pengetahuan mengenai kunjungan antenatal dapat diperoleh melalui penyuluhan yang dilakukan petugas Kesehatan sehingga ibu akan termotivasi untuk menjaga dirinya.¹⁶

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh pada kelengkapan dalam melaksanakan kunjungan *antenatal* sehingga dengan pengetahuan baik ibu akan melaksanakan kunjungan sesuai dengan ketentuan yang ada dan pengetahuan ibu kurang dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan ataupun kurangnya pengetahuan ibu tentang kunjungan *antenatal* sehingga ibu tidak melakukan kunjungan *antenatal*. Pengetahuan dalam melaksanakan kehamilan dapat diperoleh

melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga dirinya dan kehamilannya dengan mentaati nasehat yang diberikan oleh petugas kesehatan

Dukungan suami merupakan suatu dukungan yang memberikan respon terhadap istri, dalam bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan secara psikologis, motivasi, perhatian dan penerimaan. Reaksi pertama seorang ayah ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah diberikan dari perasaan bangga atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan rasa keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan atau memberikan dukungan kondisi ibu hamil dan

Kesimpulan

Faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal berupa umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap dan dukungan suami sebagian besar ibu hamil kurang dukungan keluarga dalam memeriksakan kehamilannya untuk menghasilkan ibu dan bayi sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Faktor yang paling dominan yaitu ibu yang bekerja karena kehamilan menjadi prioritas sehingga mempunyai peluang lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kunjungan *antenatal*. Disarankan peningkatan konseling dan kunjungan rumah kepada ibu hamil yang melibatkan dukungan keluarga.

Daftar Pustaka

1. Saiffudin Bari A. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2009.

menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayi.¹⁷ Hal ini membuktikan bahwa ibu hamil sebagian besar sudah menyadari bahwa memberikan pemenuhan kebutuhan akan informasi keadaan dirinya dan bayinya lebih baik dengan adanya perhatian dari suami.¹⁸

Dukungan dapat dipahami sebagai satu diantara pertalian atau suatu ikatan yang memberikan dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau memberikan informasi. Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan oleh suami terhadap istri dengan bentuk dukungan yaitu dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis berupa motivasi, perhatian serta penerimaan. Anggota keluarga yang paling bertanggung jawab dalam menjaga kehamilan serta proses persalinan yaitu suami. seorang ayah harus selalu aktif untuk menjaga istrinya. Suami lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah disebabkan pekerjaan atau berada di luar daerah sehingga jarang memperhatikan istri yang sedang hamil serta mengantar ke petugas kesehatan.

2. Astuti et al. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Jakarta: Erlangga; 2017.
3. Kemenkes. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2013.
4. Dinkes KBB. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat 2016. Bandung Barat: Dinas Kesehatan KBB; 2017.
5. Dinkes Jabar. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Bandung: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2017.
6. Kemenkes. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2014.
7. Asrinah et. al. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2017.
8. Green LW et al. Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach Second Edition. Myfield Publishing Company; 1991.
9. Walyani, Elizabet Siwi. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
10. Ramadhaniati E. Umur, Paritas, Pendidikan dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau. **25**, 54–64; 2018.

11. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta; 2014.
12. Oktaviani S., Firdaus FA. & Argadireja DS. Hubungan Status Pekerjaan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibuntu Kecamatan Bandung Kulon Tahun 2019. 13–19; 2019.
13. A. Ervina & D. Juliana. Hubungan pendidikan dan umur ibu hamil dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4). J. Obs. Sci. **2**, 108–127; 2017.
14. Rachmawati AI, Puspitasari RD & Cania E. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. Majority **7**, 72–76; 2017.
15. Dewi W. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.e. Nuha Medika; 2010.
16. Ahmalia R & Parmisze A. Hubungan pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami dengan kunjungan pemeriksaan anatenatal care di Puskesmas Lubuk Alung tahun 2017. Hum. Care J. **3**, 12–20; 2018.
17. Janiwarty dan Pietter. Pendidikan Psikologi untuk Bidan. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2013.
18. Nurhasanah N. Dukungan Suami Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care. J. Kebidanan Malahayati **6**, 289–292; 2020.