



FAKTOR STATUS KESEHATAN IBU HAMIL TERHADAP PEMERIKSAAN ANC DI RS KARTIKA HUSADA SETU PADA BULAN NOVEMBER TAHUN 2024

Gita Permata Sari¹, Elfira Sri Futriani²

^{1,2} Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta
gitapermatasari119@gmail.com

Abstrak

Kunjungan pemeriksaan antenatal (ANC) merupakan salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Namun demikian, berbagai faktor pada status kesehatan ibu hamil dapat mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik status kesehatan ibu hamil dalam kaitannya dengan kelengkapan kunjungan ANC. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross sectional. Peneliti tidak melakukan intervensi, tetapi hanya melakukan observasi terhadap variabel yang diteliti. Populasi sasaran adalah seluruh ibu hamil yang menjalani pemeriksaan ANC di rumah sakit secara langsung maupun melalui rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Sampel sebanyak 82 responden ditentukan berdasarkan rumus perhitungan data kategorik menurut Dahlan (2013), dengan teknik sequential sampling. Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat hubungan antara status kesehatan ibu (umur, jarak kehamilan, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan, dan status kehamilan) dengan kelengkapan kunjungan ANC. Majoritas ibu hamil yang berada pada kategori tidak berisiko (usia 20–30 tahun, jarak kehamilan ideal, tidak memiliki riwayat kehamilan atau risiko medis) menunjukkan kepatuhan yang tinggi terhadap kunjungan ANC lengkap. Sebaliknya, ibu dengan karakteristik kehamilan berisiko menunjukkan tingkat kunjungan ANC yang lebih rendah. Status kesehatan ibu hamil memengaruhi keteraturan kunjungan ANC. Ibu dengan karakteristik tidak berisiko cenderung lebih patuh, sedangkan ibu dengan kondisi berisiko memerlukan perhatian dan edukasi lebih lanjut untuk tetap melakukan kunjungan kehamilan rutin.

Kata kunci: *Kehamilan Berisiko, Kunjungan ANC, Status Kesehatan Ibu, Usia Gestasi, Cross-Sectional*

Abstract

Antenatal care (ANC) visits are one of the important efforts in maintaining maternal and fetal health during pregnancy. However, various factors in the health status of pregnant women can affect compliance with ANC visits. This study aims to determine the characteristics of the health status of pregnant women related to the completeness of ANC visits. This study used an observational method with a cross-sectional approach. Researchers did not intervene, but only observed the variables studied. The target population was all pregnant women who underwent ANC examinations at the hospital directly or through referrals from first-level health facilities. A sample of 82 respondents was determined based on Dahlan's (2013) calculation formula for categorical data, with consecutive sampling techniques. Data were analyzed descriptively to see the relationship between maternal health status (age, pregnancy spacing, pregnancy history, medical history, and pregnancy status) with the completeness of ANC visits. The majority of pregnant women who were in the non-risk category (age 20–30 years, ideal pregnancy spacing, without a history of pregnancy or medical risk) showed high compliance with complete ANC visits. Conversely, mothers with risky pregnancy characteristics showed a lower level of ANC visits. The health status of pregnant women affects the regularity of ANC visits. Mothers with non-risk characteristics tend to be more compliant, while mothers with risky conditions need further attention and education to continue to make routine pregnancy visits.

Keywords: *Risky Pregnancy, ANC Visits, Maternal Health Status, Gestational Age, Cross-Sectional*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author : Gita Permata Sari

Address : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta

Email : gitapermatasari119@gmail.com

Phone : 08129975168

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T, meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas(LiLA), pengukuran tinggi puncak Rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelayanan tes laboratorium sederhana (minimal tes hemoglobin darah/Hb, pemeriksaan proteinurin, dan golongan darah) bila ada indikasi atau belum pernah dilakukan sebelumnya, tatalaksana kasus sesuai indikasi, dan pelaksanaan temu wicara/ konseling).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu dampak dari rendahnya cakupan *antenatal care*. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. Data SDKI pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu sudah mulai mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu mengalami penurunan menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Lalu menurut data SUPAS pada tahun 2015, AKI mengalami penurunan kembali menjadi 305 per100.000 kelahiran hidup (KEMENKES RI, 2016).

Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, tercatat sebanyak 7.389 kasus kematian ibu di tahun 2021. Jumlah ini menurun sampai 3.572 kasus pada tahun 2022. Penurunan ini menandakan perubahan signifikan dalam angka kematian ibu, dari 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi sekitar 91,37 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Meskipun terjadi penurunan, target SDGs (Sustainable Development Goals) yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 belum tercapai. Penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh hipertensi selama kehamilan (22,71%), perdarahan (20,7%), dan infeksi (5,5%) (Kemenkes RI, 2023).

Di Jawa Barat, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 dilaporkan sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat 114 kasus dibandingkan tahun 2022 yang sebanyak 678 kasus. Penyebab utama kematian adalah komplikasi Non Obstetrik (24,49%), Hipertensi selama kehamilan, persalinan, dan nifas (23,61%), Perdarahan Obstetrik (19,07%), Komplikasi Obstetrik lainnya (5,81%), dan penyebab lainnya (21,34%) (Dinkes Jawa Barat, 2023)

Faktor penyebab AKI berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yang dipengaruhi oleh status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan ANC, pertolongan persalinan, perawatan segera setelah persalinan, dan faktor sosial budaya. Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang berhubungan langsung seperti gangguan obstetrik (pendarahan, preeklamsi/ekslamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan AIDS).

Kunjungan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan salah satu bentuk perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Lawrence Green dalam Soekidjo Notoatmodjo, Faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *Predisposing, Enabling, and Reinforcing*. Faktor *Predisposition* (*predisposing factors*) yang tewujud dalam pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, pendidikan, usia, pekerjaan, budaya, dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan. Faktor pemungkinkan (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang tewujud dalam sikap dan perilaku petugas serta dukungan dari suami dan keluarga.

Menurut Maryono 2020, status kesehatan ibu hamil yang melakukan ANC dirumah sakit cenderung mempunyai latar belakang riwayat kehamilan terdahulu seperti Riwayat perdarahan pada kehamilan/persalinan/nifas, Riwayat hipertensi pada kehamilan/nifas, Riwayat IUFD/stillbirth, Riwayat kehamilan kembar, Riwayat medis contohnya Riwayat penyakit tidak menular (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, dll) Riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis/IMS lainnya, Hepatitis B, TB, malaria, tifoid, dll), Riwayat masalah kejiwaan. Selain itu Riwayat kehamilan sekarang contohnya adanya Muntah

berlebihan sampai tidak bisa makan dan minum, Perdarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak terasa (mulai kehamilan 20 minggu)

Menurut data yang diperoleh dari Rumah Sakit Kartika Husada Setu pada tahun 2023 bahwa jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil di Poli Kebidanan sebanyak 825 orang, dan jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil di Poli Kebidanan pada periode Januari – Juli tahun 2024 sebanyak 360 orang, sedangkan jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil di Poli Kebidanan di bulan Agustus sampai Oktober tahun 2024 sebanyak 224 orang.

Dilihat dari data rumah sakit yang diperoleh maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor status kesehatan ibu hamil terhadap pemeriksaan anc di rumah sakit Kartika Husada Setu pada bulan November tahun 2024

Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai usia kehamilan pada setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Muhimah & Safe'i, 2010).

Menurut Hakimi (2010), wanita hamil atau yang disebut ibu hamil (gravida) adalah seorang wanita yang membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya kurang lebih 9 bulan 7 hari atau 42 minggu.

Antenatal Care

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu tahun 2010 menjelaskan bahwa pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Sedangkan menurut WHO (2008) pelayanan antenatal adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman.

Pada pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendekripsi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan dan pekembangannya mempunyai risiko mengalami

komplikasi (penyulit). Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (KEMENKES RI, 2012).

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM), kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2015).

Kepatuhan Dalam Kunjungan Antenatal Care

Pengertian kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal adalah ketiaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah (Pranoto, 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), indikator yang digunakan untuk menggambarkan ANC adalah cakupan K1 dan K4 dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan waktu kunjungan yang telah ditetapkan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti hanya melakukan pengamatan, atau pengukuran terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan apa adanya dan tidak memberikan intervensi atau manipulasi pada subjek maupun data penelitian.

Populasi dalam penelitian dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melalui pemeriksaan ANC langsung kerumah sakit atau melalui rujukan dari fasilitas kesehatan I. Penetapan besar sampel data kategorik untuk studi *cross sectional* ini digunakan rumus perhitungan sampel untuk data deskriptif kategori. Menurut Dahlan (2013), rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Za^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

$Z\alpha$ = deviat baku normal untuk α ; karena $\alpha=0,05$, maka $Z\alpha=1,96$

P = Proporsi kategori variabel yang diteliti berdasarkan kepustakaan adalah 0,69 (Duhita, 2010)

d = Presisi (derajat kesalahan yang masih dapat diterima) adalah 0,1

$$Q = 1 - P$$

$$= 1 - 0,69$$

$$= 0,31$$

Berdasarkan rumus diatas, diperoleh estimasi besar sampel sebanyak 82. Penentuan sampel menggunakan *consecutive sampling* adalah semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Univariat

a. Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Tabel 1. Kategori Usia Ibu Hamil

No	Kategori Usia Ibu	n	%
1.	< 20 atau > 35 Tahun	3	3,4
2.	20 – 30 Tahun	85	96,6
	Total	88	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 Responden, Usia Ibu Hamil paling banyak yaitu kelompok usia usia 20 – 30 Tahun sebanyak 85 Orang (96,6 %), sedangkan paling sedikit responden dengan kelompok usia < 20 atau > 35 Tahun sebanyak 3 orang (3,4%).

b. Karakteristik Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 2. Kategori Jarak Kehamilan

No	Kategori	N	%
1.	Beresiko	2	2,3
2.	Tidak Beresiko	86	97,7
	Total	88	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini memiliki jarak kehamilan yang ideal dan tergolong tidak beresiko.

c. Karakteristik Berdasarkan Riwayat Kehamilan

Tabel 3. Kategori Riwayat Kehamilan

No	Kategori	N	%
1.	Memiliki	3	3,4
2.	Tidak Memiliki	85	96,6
	Total	88	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas menunjukkan bahwa yang mayoritas tidak memiliki riwayat kehamilan berisiko, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian ini memiliki latar belakang kehamilan yang relatif aman.

d. Karakteristik Berdasarkan Riwayat Medis

Tabel 4. Kategori Riwayat Medis

No	Kategori	N	%
1.	Beresiko	6	6,8
2.	Tidak Beresiko	82	93,2
	Total	88	100

Sebanyak 6 responden (6,8%) memiliki riwayat medis berisiko, seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, atau gangguan kronis lainnya yang dapat berdampak negatif pada kehamilan. Mayoritas, yaitu 82 responden (93,2%), tidak memiliki riwayat medis yang berisiko, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam studi ini berada dalam kondisi kesehatan umum yang baik.

e. Karakteristik Berdasarkan Status Kehamilan

Tabel 5. Kategori Status Kehamilan

No	Kategori	N	%
1.	Beresiko	8	9,1
2.	Tidak Beresiko	80	90,9
	Total	88	100

Sebanyak 8 responden (9,1%) dikategorikan memiliki kehamilan berisiko, yang mungkin disebabkan oleh kombinasi faktor seperti usia ekstrem, jarak kehamilan yang tidak ideal, riwayat medis, atau komplikasi sebelumnya. Sebagian besar responden (80 orang atau 90,9%) berada pada kategori tidak berisiko, yang berarti kondisi kehamilan mereka tergolong normal dan aman berdasarkan indikator yang digunakan dalam penelitian.

f. Karakteristik Berdasarkan Kunjungan ANC

Tabel 6. Kategori Kunjungan ANC

No	Kategori	N	%
1.	Tidak Lengkap	2	2,3
2.	Lengkap	86	97,7
	Total	88	100

Sebanyak 86 responden (97,7%) telah melakukan kunjungan ANC secara lengkap sesuai standar yang ditetapkan (biasanya minimal 4 kali selama kehamilan, termasuk

1 kali pada trimester pertama). Hanya 2 responden (2,3%) yang tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap, yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap pelayanan kehamilan sangat baik dalam populasi ini.

2. Uji Bivariat

Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC lengkap berada pada rentang usia 20–30 tahun, yang merupakan usia ideal kehamilan menurut WHO. Ibu dengan jarak kehamilan yang tidak berisiko lebih cenderung melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan berisiko cenderung lebih aktif melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Sebagian besar ibu hamil tanpa riwayat medis cenderung lebih taat melakukan kunjungan ANC. Namun, yang memiliki riwayat medis juga tetap melakukan kunjungan walau jumlahnya kecil. Mayoritas ibu dengan status kehamilan tidak berisiko melakukan kunjungan ANC lengkap, tetapi ibu hamil berisiko juga tetap menunjukkan kesadaran untuk menjalani pemeriksaan rutin.

Tabel 7. Karakteristik Status Kesehatan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan ANC

No	Variabel	Kategori	Kunjungan ANC			
			Tidak Lengkap	Lengkap	n	%
			N	%	n	%
1.	Usia Ibu Hamil	< 20 atau > 30 tahun	0	0.5	3	2.5
		20 – 30 tahun	15	14.5	70	70.5
2.	Jarak Kehamilan	Beresiko	0	0.3	2	1.7
		Tidak beresiko	15	14.7	71	71.3
3.	Riwayat Kehamilan	Memiliki	0	0.5	3	2.5
		Tidak memiliki	15	14.05	70	70.5
4.	Riwayat Medis	Beresiko	3	1.0	3	5.0
		Tidak beresiko	12	14.0	70	68.0
5.	Status Kehamilan	Beresiko	4	1.4	4	6.6
		Tidak beresiko	11	13.6	69	66.4

Data ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil, terutama yang berada pada usia dan kondisi kehamilan yang tidak berisiko, cenderung melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Hal ini menunjukkan kesadaran yang baik terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Namun, terdapat juga sebagian kecil ibu dengan kondisi kehamilan berisiko atau riwayat medis

tertentu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap, yang bisa menjadi perhatian dalam upaya edukasi dan pendampingan.

Pembahasan

Usia 20–30 tahun dianggap sebagai usia reproduktif ideal karena risiko komplikasi kehamilan relatif rendah. Sebaliknya, kehamilan pada usia <20 atau >35 tahun dikategorikan berisiko tinggi karena berpotensi meningkatkan komplikasi seperti preeklampsia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia ekstrem memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan. Jarak kehamilan yang ideal (18–24 bulan) penting untuk mengurangi risiko komplikasi seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Jarak kehamilan yang terlalu pendek atau terlalu panjang dapat meningkatkan risiko komplikasi tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang tidak ideal dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi. Riwayat kehamilan berisiko, seperti keguguran atau komplikasi sebelumnya, dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemantauan yang lebih intensif pada ibu dengan riwayat kehamilan berisiko. Penelitian menunjukkan bahwa riwayat kehamilan berisiko dapat mempengaruhi hasil kehamilan selanjutnya. Riwayat medis seperti hipertensi atau diabetes dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Pemantauan dan pengelolaan kondisi medis yang baik sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi medis tertentu dapat mempengaruhi hasil kehamilan. Status kehamilan berisiko dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia ekstrem, riwayat medis, atau komplikasi sebelumnya. Identifikasi dan pemantauan dini terhadap kehamilan berisiko penting untuk mencegah komplikasi serius. Penelitian menunjukkan bahwa kehamilan berisiko memerlukan perhatian khusus untuk memastikan hasil yang baik. Kunjungan ANC yang lengkap sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin. WHO merekomendasikan minimal delapan kunjungan ANC selama kehamilan untuk mendeteksi dan menangani masalah kesehatan secara dini. Penelitian menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang rutin dapat meningkatkan hasil kehamilan dan mengurangi risiko komplikasi.

Mayoritas ibu dengan usia 20–30 tahun (70 responden atau 70,5%) melakukan kunjungan

ANC lengkap. Sementara itu, hanya 3 ibu berusia <20 atau >30 tahun yang juga melakukan kunjungan lengkap. Usia ideal kehamilan (20–30 tahun) berkaitan erat dengan kesadaran dan kemampuan dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk kunjungan ANC. Penelitian oleh Fitriani et al. (2021) dalam *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan* menunjukkan bahwa ibu dengan usia reproduktif ideal lebih proaktif melakukan kunjungan ANC karena memiliki pemahaman dan kesiapan yang lebih baik.

Sebanyak 71 responden (71,3%) dengan jarak kehamilan tidak berisiko melakukan kunjungan ANC lengkap, sedangkan hanya 2 dari kelompok berisiko yang melakukannya. Jarak kehamilan yang ideal memberi waktu pemulihan fisik dan psikologis bagi ibu, yang mendukung kesiapan menjalani perawatan kehamilan secara teratur. Menurut Nasution et al. (2022) dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan*, jarak kehamilan yang terlalu dekat cenderung mengurangi kemungkinan ibu melakukan kunjungan ANC secara optimal karena kelelahan fisik dan beban ganda pengasuhan.

Sebanyak 70 responden tanpa riwayat kehamilan berisiko (70,5%) aktif melakukan kunjungan ANC lengkap. Sebaliknya, dari 3 ibu dengan riwayat kehamilan berisiko, hanya sedikit yang melakukan kunjungan lengkap. Ibu tanpa pengalaman buruk dalam kehamilan cenderung merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk menjaga kehamilan saat ini. Dalam studi oleh Ayu & Fitria (2023) di *Jurnal Bidan Profesional*, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya memengaruhi persepsi dan perilaku ibu terhadap layanan ANC, terutama jika pengalaman tersebut menimbulkan trauma.

Dari kelompok ibu yang tidak memiliki riwayat medis berisiko, 70 orang (68,0%) melakukan kunjungan ANC lengkap. Namun, dari kelompok berisiko, hanya 3 yang melakukannya. Riwayat penyakit seperti hipertensi atau diabetes dapat menjadi hambatan psikologis dan fisik dalam mengakses layanan kesehatan secara rutin, meskipun sebenarnya justru kelompok ini sangat membutuhkan pemantauan lebih intensif. Lestari et al. (2021) dalam *Jurnal Ilmiah Kebidanan* menyatakan bahwa ibu hamil dengan komorbid sering mengalami kecemasan atau ketakutan berlebihan yang justru dapat menurunkan frekuensi kunjungan ANC.

Dari 80 ibu dengan kehamilan tidak berisiko, 69 (66,4%) melakukan kunjungan lengkap, sedangkan dari 8 ibu dengan kehamilan

berisiko, hanya 4 (6,6%) yang melakukan kunjungan lengkap. Kehamilan berisiko sering kali menimbulkan kekhawatiran, namun tidak semua ibu menyadari pentingnya kunjungan rutin untuk meminimalkan risiko tersebut. Menurut Putri et al. (2020) di *Indonesian Journal of Maternal and Child Health*, terdapat korelasi antara persepsi risiko dan kepatuhan terhadap ANC. Ibu yang menyadari risiko lebih cenderung mematuhi jadwal kunjungan, namun faktor lain seperti dukungan keluarga dan ekonomi sangat menentukan.

SIMPULAN

Data menunjukkan bahwa status kesehatan ibu hamil sangat memengaruhi keteraturan dalam melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil dengan karakteristik tidak berisiko lebih cenderung patuh terhadap protokol ANC. Sementara ibu dengan faktor risiko justru membutuhkan perhatian dan edukasi lebih lanjut agar tetap menjadwalkan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Daryanti Sri Menik. (2019). Paritas berhubungan dengan pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil di PMB Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 8 (1), 2019, 56-60. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jurbid/> DOI : 10.26714/jk.8.1.2019.56-60.
- Hakimi, M. (2010). Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Irviana, I., & Haksama, S. (2017). Penilaian, Harapan, Dan Kepentingan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenataldi Wilayah Kerja Puskesmas Robatal: Assessment, Expectations, And ImportANCe Of Pregnant Women To Antenatal Care In Robatal's Health Center. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 3(1), 41-50.
- Kemenkes RI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan
Indonesia Tahun 2021. Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI

Maryono, M. (2020). Kepatuhan Petugas
Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan
Antenatal Yang Berkualitas Di Puskesmas
Kabupaten Karawang. PANCanaka Jurnal
Kependudukan, Keluarga, Dan Sumber
Daya Manusia, 1(1), 34-46.

Meilani Agniya Gina, Martha Evi, dkk. (2022).
Dampak pandemic covid 19 pada kualitas
pelayanan antenatal care di puskesmas
pancoran mas, depok. Jurnal Pengabdian
Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas
Vol. 2, No. 2, December 2022, Hal. 96-104
DOI:
doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v2i2/6017.

Putri Eka Sri N.K & Hartutik. (2020). Analisis
pekerjaan dengan perilaku ibu hamil untuk
melakukan kunjungan antenatal care.
STETHOSCOPE VOL. 1 NO. 2 - DES 2020
ISSN 2722-8118 (Printed) 2723-4096
(Online)

Siahaan, G. O. F. (2023). Hubungan Tingkat
Pengetahuan, Sikap Dan Kecemasan Ibu
Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care
Pada Masa Pandemi Covid19 Di Puskesmas
Glugur Darat, Kecamatan Medan Timur.

Sulistiyowati D.A, Sari P.D, Soranita Diva.
(2019). Hubungan dukungan suami dengan
kepatuhan pemeriksaan ANC pada ibu
hamil di masa pandemic covid 19.
MOTORIK Jurnal Kesehatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
Klaten.