

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN AWAL IBU HAMIL (K1) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TALIWANG KABUPATEN
SUMBAWA BARAT
TAHUN 2022**



Disusun oleh:

HERDIANA

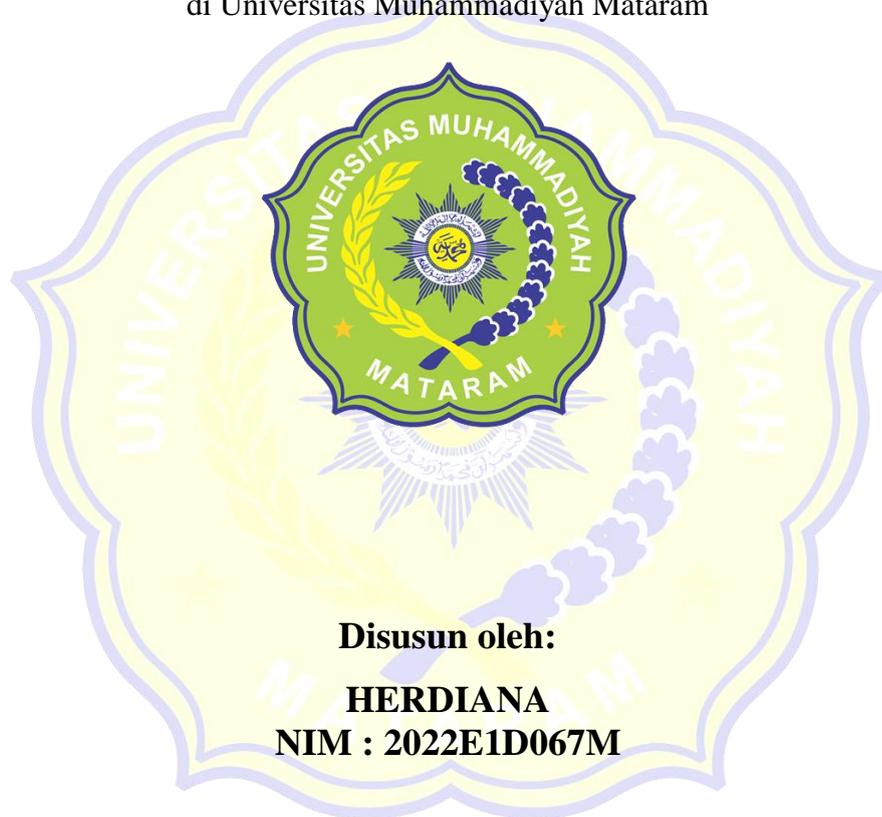
NIM : 2022E1D067M

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN AWAL IBU HAMIL (K1) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TALIWANG KABUPATEN
SUMBAWA BARAT
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan
Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Muhammadiyah Mataram



Disusun oleh:

HERDIANA

NIM : 2022E1D067M

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN AWAL IBU HAMIL (K1) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TALIWANG KABUPATEN
SUMBAWA BARAT
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Disusun Oleh :
HERDIANA
NIM : 2022E1D067M

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan
Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Muhammadiyah Mataram
Hari/Tanggal

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Evi Diliana Rospia, S.ST., M.Keb.)
NIDN. 0811119102



(Siti Mardiyah WD., S.Kep., M.Kes)
NIDN. 0806068801

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN AWAL IBU HAMIL (K1) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALIWANG KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2022

SKRIPSI

Disusun Oleh :
HERDIANA
NIM : 2022E1D067M

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan
Program Sarjana dan Pendidikan Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	:	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji	: Evi Dilia Rospia, S.ST., M.Keb.	8/1 24	
2. Penguji I	: Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb.	8/1 24	
3. Penguji II	: Siti Mardiyah WD., S.Kep., M.Kes.	8/1 24	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,


(Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin)
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lainya, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebut dalam daftar Pustaka.

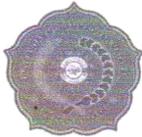
Mataram, Januari 2024

Tanda tangan


METERAI TEMPEL
10000
090FDALX057439184

Herdiana





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HERDIANA
NIM : 2022E1D067M
Tempat/Tgl Lahir : LAB. LALAR, 16 OKTOBER 1982
Program Studi : SI KEBIDANAN
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp : 08135344533
Email : dianasahabrata@yahoo.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
AWAL IBU HAMIL (KI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALIWANG
KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2022

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 48%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

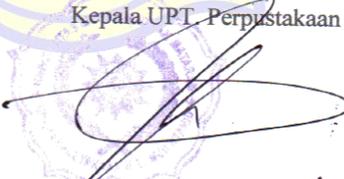
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 12 Januari 2024

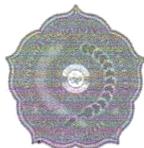
Penulis


M. H. Saqin
HERDIANA
NIM. 2022E1D067M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT


Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HERDIANA
NIM : 2022E1D067M
Tempat/Tgl Lahir : LAB-LALAR, 16 OKTOBER 1982
Program Studi : SI KEBIDANAN
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 081353445533 / dianasalyabrati@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN AWAL
IBU HAMIL (K1) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALIWANG
KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2022

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 12 JANUARI 2024
Penulis



HERDIANA
NIM. 2022E1D067M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

مَنْ جَدَّ وَ جَدَّ

“Barang Siapa Yang Bersungguh- Sungguh, Maka Ia Dapat”



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Awal Ibu Hamil (K1) Di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2022” Skripsi ini dapat terselesaikan karena adanya kerja sama, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Abdul Wahab, MA, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb, Selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Drs. H. Abdurrahman, MM, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Catur Esty Pamungkas, M. Keb, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
6. Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb, Selaku penguji yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Evi Diliansa Rospita, S.ST., M.Keb, Selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Siti Mardiyah WD., M.Keb, Selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Orang Tua Tercinta, yang selalu memberikan doa, semangat, serta kasih sayang yang tiada hentinya agar penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Teman – teman seperjuangan yang tentunya tidak bisa penulis sebut satu persatu, yang selalu memberi semangat, membagi pengalaman serta ilmu pengetahuan dalam penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap Skripsi ini dapat memberi manfaat bagi pengembangan dunia pendidikan.

Mataram, Februari 2023

Penulis

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN AWAL
IBU HAMIL (K1) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TALIWANG KABUPATEN SUMBAWA BARAT
TAHUN 2022**

INTISARI

Herdiana¹, Evi Dilia Rospia², Siti Mardiyah WD³
Email Coresponden : dianasalyabrata@gmail.com

Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram¹²³

Latar Belakang : Pelayanan ANC memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk memperoleh manfaat dari layanan perawatan termasuk promosi kesehatan, skrining dan diagnosis, serta pencegahan penyakit. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Taliwang merupakan Puskesmas yang memiliki sasaran ibu hamil terbanyak di dibandingkan dengan Puskesmas lain yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat yakni sebanyak 1.456 ibu hamil, tentang pemanfaatan ANC tiga tahun terakhir kecenderungannya semakin menurun, hal ini ditunjukkan dengan data cakupan K1 pada tahun 2020 sebesar 90,99% pada tahun 2021 menurun menjadi 87,44% dan pada tahun 2022 menurun kembali menjadi 72,53%.

Tujuan : Penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di wilayah kerja Pukesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2022.

Metode : Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah metode deskriptif korelasional, sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*.

Hasil : Ada Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Awal Ibu Hamil (K1) dengan nilai signifikan 0.000 atau <0.05 . Tidak ada Hubungan Nilai budaya dengan Kunjungan Awal Ibu Hamil (K1) dengan nilai signifikan 0.575 atau >0.05 . Ada Hubungan dukungan keluarga dengan Kunjungan awal ibu hamil (K1) dengan nilai signifikan 0.001 atau <0.05 . Ada Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan Kunjungan awal ibu hamil (K1) dengan nilai signifikan 0.020 atau <0.05 . Faktor yang paling berhubungan adalah dukungan keluarga dengan nilai Exp(B) 6.296 (CI 95% 1.505-26.332).

Kesimpulan : Hasil penelitian ini dijadikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di wilayah kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat, sehingga dapat meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Kata Kunci : Antenatal Care, Pengetahuan, Nilai Budaya Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan

-
1. Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan
 2. Dosen Prodi S1 Kebidanan
 3. Dosen Prodi S1 Kebidanan

**FACTORS ASSOCIATED TO EARLY ANTENATAL CARE (ANC) VISITS IN
THE WORKING AREA OF TALIWANG HEALTH CENTER, WEST
SUMBAWA REGENCY, 2022**

INTISARI

ABSTRACT

Herdiana¹, Evi Diliانا Rospia², Siti Mardiyah WD³
Corresponding Email: dianasalyabrata@gmail.com

Midwifery Undergraduate Program, Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah
University of Mataram^{1,2,3}

Background: Antenatal Care (ANC) services provide pregnant women with the opportunity to benefit from care services, including health promotion, screening and diagnosis, as well as disease prevention. The Technical Implementation Unit of the Taliwang Health Center is the health center with the highest target of pregnant women compared to other health centers in West Sumbawa Regency, amounting to 1,456 pregnant women. However, the utilization of ANC in the past three years has shown a declining trend. This is evidenced by the coverage data of the first ANC visit (K1) in 2020 at 90.99%, decreasing to 87.44% in 2021, and further declining to 72.53% in 2022. **Objective:** This research aims to determine the factors related to early antenatal care (K1) visits in the working area of Taliwang Health Center, West Sumbawa Regency in 2022. **Method:** The research design employed in this study is a descriptive correlational method, with a cross-sectional approach. **Results:** There is a significant relationship between knowledge and the first antenatal care visit (K1) with a significance value of 0.000 or <0.05 . No significant relationship was found between cultural values and the first antenatal care visit (K1) with a significance value of 0.575 or >0.05 . There is a significant relationship between family support and the first antenatal care visit (K1) with a significance value of 0.001 or <0.05 . Similarly, there is a significant relationship between healthcare provider support and the first antenatal care visit (K1) with a significance value of 0.020 or <0.05 . The most influential factor is family support, with an Exp (B) value of 6.296 (95% CI 1.505-26.332). **Conclusion:** The findings of this study provide information on factors associated with early antenatal care visits (K1) in the working area of Taliwang Health Center, West Sumbawa Regency. This information can contribute to improving access to healthcare services for pregnant women.

Keywords: Antenatal Care, Knowledge, Cultural Values, Family Support, Healthcare Provider Support

¹Undergraduate Student, Midwifery Program, Faculty of Health Sciences,

²Lecturer, Midwifery Program, Faculty of Health Sciences, UMMAT

³Lecturer, Professional Midwifery Program, Faculty of Health Sciences, UMMAT

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM

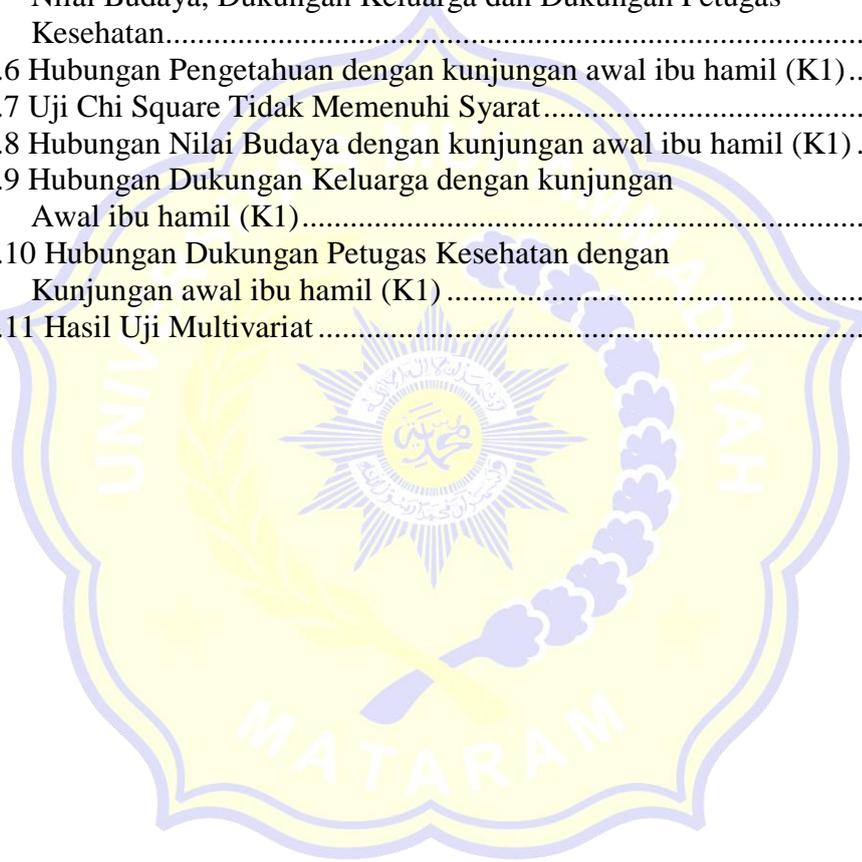


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
INTISARI	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Teoritis	13
B. Tinjauan Islami	25
C. Kerangka Teori	33
D. Kerangka Konsep	35
E. Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Variabel Penelitian	38
C. Definisi Operasional	39
D. Populasi dan Sampel	40
E. Etika Penelitian	42
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	42
G. Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil.....	50
B. Pembahasan	59
C. Keterbatasan Penelitian	68
BAB V PENUTUP	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	

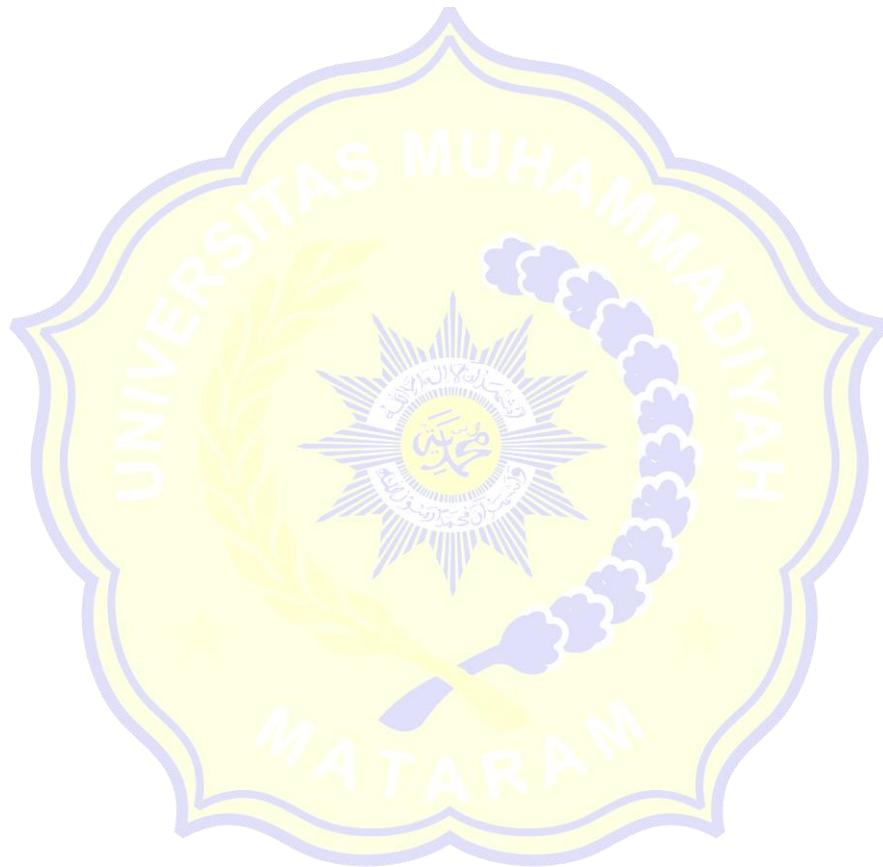
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ...	43
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	44
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	44
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas ..	45
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan Kunjungan K1, Pengetahuan, Nilai Budaya, Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan.....	45
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) ...	46
Tabel 4.7 Uji Chi Square Tidak Memenuhi Syarat.....	46
Tabel 4.8 Hubungan Nilai Budaya dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) ...	47
Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan kunjungan Awal ibu hamil (K1).....	48
Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan awal ibu hamil (K1)	49
Tabel 4.11 Hasil Uji Multivariat	50



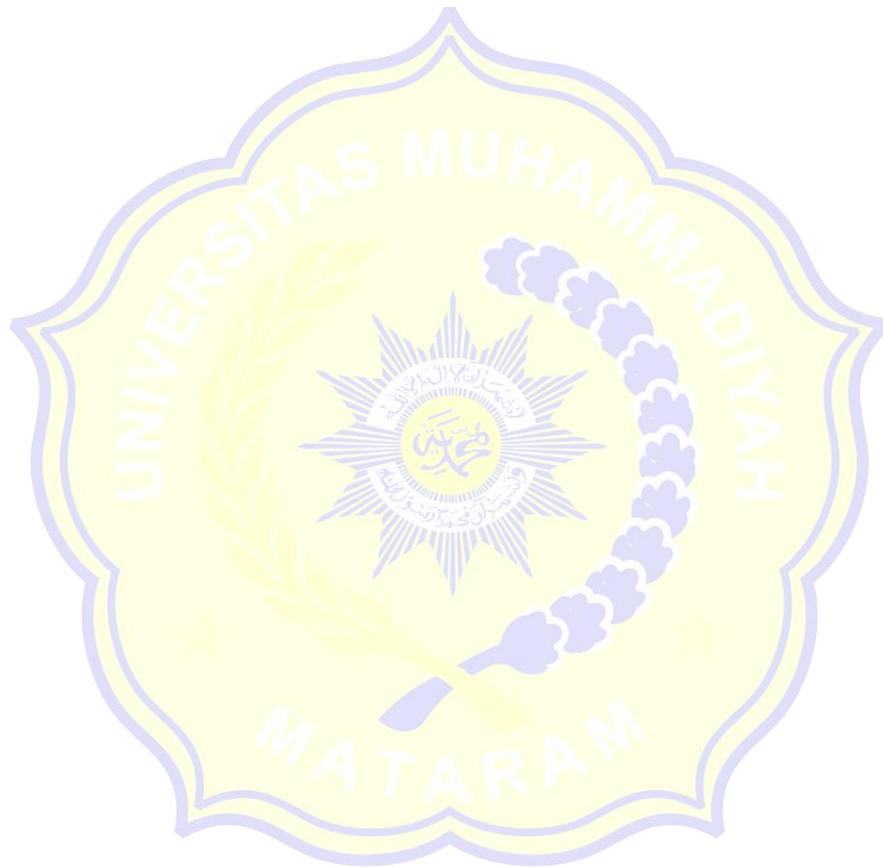
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 *Etichal Clereance*
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Kisi – Kisi Kuesioner
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Output SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu, menurut *World Health Organization* (WHO), merujuk pada kejadian di mana seorang ibu meninggal selama kehamilan, persalinan, atau dalam kurun waktu 42 hari setelah melahirkan, dengan penyebab yang terkait baik secara langsung maupun tidak langsung dengan kehamilan atau persalinan (Depkes RI, 2009). WHO mencatat bahwa rasio kematian ibu di negara-negara berkembang mencapai 462 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya 42 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yang hanya sekitar 11 per 100.000 kelahiran hidup. Lebih lanjut, sebanyak 98% dari kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang, dan pada kenyataannya, sebagian besar dari kasus kematian tersebut dapat dihindari melalui tindakan pencegahan (WHO 2020).

Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019 memaparkan AKI di Indonesia mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup (Ayu, Qomari, and Notobroto 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 7.389 pada tahun 2021, mengalami lonjakan sebesar 56,69% dibandingkan dengan jumlah kematian pada tahun sebelumnya yang mencapai 4.627. Dari total tersebut, 1.320 ibu meninggal karena perdarahan, 207 ibu meninggal saat melahirkan akibat infeksi, 80 ibu meninggal karena gangguan metabolik, 65 ibu meninggal karena gangguan sistem peredaran darah, 14 ibu meninggal akibat abortus, dan 1.309 ibu meninggal karena sebab lainnya (Kemenkes RI 2021).

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 122 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, data mengenai kematian ibu di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2021 mencatatkan 2 kasus, dan terjadi peningkatan pada tahun 2022 menjadi 3 kematian ibu (Dikes KSB 2022).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) juga dikaitkan dengan kurangnya pelaksanaan kunjungan awal ibu hamil K1 pada trimester pertama kehamilan (kurang dari 12 minggu). Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diharapkan dapat memainkan peran penting dalam upaya menurunkan AKI. Menurut studi yang dilaporkan oleh Ayu et al. (2022), ada korelasi antara frekuensi kunjungan ibu hamil K1 dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Secara esensial, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (termasuk keterampilan teknis, fasilitas yang memadai, perhatian, dan komitmen petugas terhadap kesejahteraan masyarakat) dapat membantu dalam pemantauan kesehatan ibu hamil secara tepat waktu, sehingga potensi risiko kematian ibu dapat diidentifikasi dan ditangani dengan lebih efektif. Penting bagi ibu hamil untuk segera berkonsultasi dengan tenaga medis setelah mengetahui kehamilannya. Jika konsultasi tertunda, risiko kematian ibu dan bayi dapat meningkat karena kondisi medis yang tidak terdeteksi atau tidak ditangani dengan baik (Ayu et al. 2022).

Penyebab AKI langsung maupun tidak langsung dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang memadai (Arsita, 2012). Pelayanan Perawatan Antenatal (ANC) merupakan elemen krusial dalam

upaya mengurangi tingkat sakit dan kematian ibu selama kehamilan guna mencapai pengalaman kehamilan yang positif, sebagaimana disoroti oleh Nxiweni et al. (2022). Tujuan dari ANC adalah untuk memastikan kesehatan janin yang belum lahir dan menjaga kondisi kesehatan ibu hamil serta memastikan keselamatannya. Manfaat ANC tidak hanya terbatas pada pengurangan tingkat sakit dan kematian pada ibu, tetapi juga mencakup aspek prenatal. Sebelum tahun 2016, World Health Organization (WHO) merekomendasikan minimal empat kali kunjungan ANC. Namun, pada tahun 2020, WHO merilis panduan baru yang menyarankan agar ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sebanyak 8 kali atau lebih selama periode kehamilan (WHO, 2020).

Langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah untuk mengatasi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia melibatkan peningkatan jumlah kunjungan Perawatan Antenatal (ANC) dari yang sebelumnya dilakukan 4 kali menjadi 6 kali selama kehamilan. Dalam upaya ini, dua kunjungan di antaranya harus melibatkan pertemuan langsung dengan dokter. Selain itu, pemerintah juga berusaha untuk memastikan bahwa setiap Puskesmas dilengkapi dengan alat USG untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil (Kemenkes RI 2022).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) memberikan kesempatan bagi calon ibu untuk mendapatkan manfaat dari layanan perawatan yang melibatkan promosi kesehatan, skrining, diagnosis, dan pencegahan penyakit (Wagiyo, 2016). Pentingnya ANC terutama terlihat dalam menjaga kesehatan bayi dan

mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, sehingga penanganan yang tepat dapat diberikan. Sayangnya, banyak wanita di negara berkembang menghadapi kendala akses terhadap layanan ANC (Mutowo et al., 2021). Di Indonesia, pada tahun 2020, target nasional pelayanan Antenatal adalah 80%, dan capaiannya mencapai 79,36%. Namun, pada tahun 2021, target nasional ditingkatkan menjadi 89%, tetapi capaiannya menurun menjadi 71%. Kemudian, pada tahun 2022, target nasional ditetapkan sebesar 91% (Kemenkes RI 2022).

Menurut laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) di Kabupaten Sumbawa Barat tentang akses pelayanan KIA K1 pada bulan Desember 2022 terdiri dari Puskesmas Sekongkang sebanyak 91,43% dengan jumlah sasaran ibu hamil 105, Puskesmas Tongo 85,19% dengan jumlah sasaran ibu hamil 162, Puskesmas Jereweh 64,62% dengan jumlah sasaran ibu hamil 277, Puskesmas Maluk 93,40% dengan jumlah sasaran ibu hamil 379, Puskesmas Taliwang 72,53% dengan jumlah sasaran ibu hamil 1.456, Puskesmas Brang Ene 69,59% dengan jumlah sasaran ibu hamil 171, Puskesmas Brang Rea 65,95% dengan jumlah sasaran ibu hamil 417, Puskesmas Seteluk 56,20% dengan jumlah sasaran ibu hamil 516 dan Puskesmas Poto Tano 87,38% dengan jumlah sasaran ibu hamil 309 dan target kunjungan K1 adalah 100% (Dinas Kesehatan KSB 2022).

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Taliwang merupakan Puskesmas yang memiliki sasaran ibu hamil terbanyak di bandingkan dengan Puskesmas lain yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat

yakni sebanyak 1.456 ibu hamil, tentang pemanfaatan ANC tiga tahun terakhir kecenderungannya semakin menurun, hal ini ditunjukkan dengan data cakupan K1 pada tahun 2020 sebesar 90,99% pada tahun 2021 menurun menjadi 87,44% dan pada tahun 2022 menurun kembali menjadi 72,53% (Dinas Kesehatan KSB 2022).

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa menjalani pemeriksaan Antenatal Care (ANC) oleh tenaga kesehatan terlatih dan mendapatkan layanan keluarga berencana secara signifikan dapat mengurangi angka kematian ibu pada daerah dengan penghasilan rendah (Nuamah et al. 2019). Walaupun perawatan maternitas, termasuk Antenatal Care (ANC), memiliki peran yang sangat krusial, kurangnya akses yang baik terhadap pemanfaatan layanan ANC dapat berdampak pada tingginya angka kematian dan morbiditas ibu di seluruh dunia (Olaitan et al. 2017).

Temuan dari berbagai penelitian tentang *Antenatal Care* (ANC) telah dikutip oleh banyak peneliti kesehatan sebagai bentuk pelayanan kesehatan ibu yang jika dimanfaatkan memiliki potensi untuk mengurangi kematian ibu (Mary Beitzel 2018). Antenatal Care (ANC) adalah jenis perawatan yang diberikan oleh profesional kesehatan kepada wanita hamil dengan tujuan menilai risiko kehamilan, mencegah serta mengelola komplikasi, mendorong gaya hidup sehat, dan membentuk hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga medis (Nxiweni et al. 2022).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya korelasi antara pemanfaatan dan aksesibilitas Antenatal Care (ANC), faktor-faktor

sosiodemografis, pengetahuan, dan kualitas perawatan yang diberikan (Rachmawati, Puspitasari & Cania, 2017; Siwi & Saputro, 2020; Ratnasari, Yusran & Iriyanti, 2022). Meskipun demikian, sejauh mana faktor-faktor ini memengaruhi pemanfaatan ANC belum sepenuhnya tereksplorasi secara memadai di berbagai wilayah Indonesia.

Berdasarkan teori *Health Service Use* (Pemanfaatan Layanan Kesehatan) oleh Andersen (1975), kerangka teoretis dalam penelitian ini menggambarkan pemanfaatan layanan kesehatan sebagai hasil interaksi kompleks antara faktor predisposisi, pendukung, dan kebutuhan. Faktor-faktor ini memainkan peran penting dalam memengaruhi keputusan wanita untuk melakukan Antenatal Care (ANC) sesuai dengan rekomendasi. Model ini digunakan untuk merinci tema-tema yang berdampak pada penggunaan ANC oleh wanita hamil (Munawar 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Taliwang menunjukkan bahwa ibu hamil yang menjalani pemeriksaan kehamilannya umumnya memiliki tingkat pendidikan SMP atau SD. Dari 10 ibu hamil yang diwawancarai, empat di antaranya mendapatkan dukungan dari suami mereka dalam mengikuti kunjungan Antenatal Care (ANC), sementara enam ibu lainnya menganggap bahwa ANC adalah tanggung jawab perempuan. Beberapa ibu hamil mengakui bahwa ada kasus di mana suami melarang istrinya untuk menjalani pemeriksaan terkait kehamilan, dan pemeriksaan hanya dilakukan jika dianggap perlu atau jika terjadi masalah selama masa kehamilan. Rendahnya dukungan keluarga dalam memotivasi ibu hamil untuk

mendapatkan layanan tersebut dapat memiliki dampak signifikan pada keputusan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC lebih awal.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2022. Wawasan yang diberikan oleh penelitian ini selanjutnya akan membantu membentuk kebijakan strategis yang akan digunakan Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat melalui Dinas Kesehatan untuk mengurangi jumlah kematian ibu dan meningkatkan hasil neonatal.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut: “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di wilayah kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik usia, pendidikan, paritas, pekerjaan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat.

- b. Mengidentifikasi frekuensi K1, pengetahuan, nilai budaya, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat.
- d. Mengetahui hubungan nilai budaya dengan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat.
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat.
- f. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat.
- g. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya Kesehatan Ibu dan Anak, untuk mengetahui bagaimana strategi yang dapat

diterapkan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Temuan dari penelitian ini memiliki potensi untuk mendukung perubahan sosial positif dengan membantu tenaga kesehatan mempersiapkan ibu, keluarga, dan masyarakat setempat untuk menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan sehat. Hal ini bertujuan agar ibu dapat menjalani masa kehamilannya dengan keamanan yang optimal.

2. Bagi Puskesmas

Temuan dari penelitian ini bisa dimanfaatkan untuk merancang intervensi perawatan Antenatal Care (ANC) yang spesifik. Selain itu, dapat memfasilitasi deteksi awal terhadap potensi masalah kesehatan yang mungkin timbul selama kehamilan. Upaya ini memiliki potensi untuk menurunkan risiko komplikasi kesehatan ibu dan meningkatkan hasil kehamilan, dengan demikian membantu mengurangi Angka Kematian Ibu

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan ikhtisar mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di daerah yang dilayani oleh Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat. Data dan temuan dari penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.

4. Bagi Ibu Hamil

Temuan dari penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai data mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan pertama ibu hamil (K1) di daerah kerja Puskesmas Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat. Dengan demikian, hal tersebut dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan.

3. Ruang Lingkup Penelitian

a. Materi

Materi mencakup Kunjungan Awal Ibu Hamil (K1), Faktor penyebab dan Tinjauan Islami

b. Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah ibu hamil (K1) di wilayah kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

c. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat pada tanggal 20 April – 20 Mei 2023.

d. Justifikasi Ilmiah

Penelitian ini dilakukan berdasarkan fakta yang didapatkan di lapangan dan penelitian terdahulu.

4. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Peneliti	Tujuan	Metode	Populasi dan sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	<i>Factors Affecting Antenatal Care Visit Obedience during the Covid-19 Pandemic in Konawe District, Southeast Sulawesi</i> (Merdikawati, Nurjannah, Astari & Choiriyah, 2022).	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil di masa pandemi Covid-19.	Deskriptif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ibu hamil yang memiliki buku KIA	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap ibu, tenaga kesehatan, dan dukungan tenaga kesehatan secara signifikan menunjukkan hasil kunjungan ANC yang positif selama pandemi Covid-19. Kesimpulannya, tingkat pengetahuan menunjukkan korelasi paling tinggi dengan kepatuhan kunjungan ANC.	Mengidentifikasi-kasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil menggunakan alat analisis statistik yang sama (<i>chi-square</i>).	Lokasi serta objek penelitian dilakukan pada tempat yang berbeda dan pada periode yang berbeda pula.
2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kurangnya Minat Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Rongga Rongga Kabupaten Bener Meriah (Ratnasari, Yusran & Iriyanti, 2022).	Bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kurangnya minat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC di wilayah kerja Puskesmas Rongga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah Tahun	Deskriptif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	populasi dalam penelitian ini adalah 150 ibuhamil di wilayah kerja puskesmas rongga rongga. Sample dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC di wilayah kerja puskesmas	Berdasarkan hasil uji Chi Square menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan signifikan faktor pengetahuan dan faktor ekonomi dengan pemeriksaan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rongga tahun 2020, sedangkan pendidikan tidak memiliki hubungan.	Mengidentifikasi-kasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kurangnya minat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC, serta menggunakan alat analisis statistik <i>chi-square</i> .	Lokasi serta objek penelitian dilakukan pada tempat yang berbeda dan pada periode yang berbeda pula.

			2020.		ronga sebanyak orang	ronga 60			
3	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang (Siwi & Saputro, 2020).	Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya kunjungan ANC Terpadu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang.	Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 30 orang, diambil dengan eknik accidental sampling.	Faktor Pengetahuan dan Faktor Risiko kehamilan pada Ibu Hamil berpengaruh terhadap ANC Terpadu, sedangkan Faktor Paritas dan Faktor Dukungan Suami pada Ibu hamil tidak berpengaruh terhadap ANC. Risiko kehamilan pada Ibu Hamil menjadi faktor yang paling dominan yang memengaruhi ANC Terpadu di wilayah kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang..	Meneliti faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya kunjungan ANC Terpadu.	Lokasi serta objek penelitian dilakukan pada tempat yang berbeda dan pada periode yang berbeda pula.			

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kunjungan Awal Ibu Hamil (K1)

1. Definisi

Antenatal care (ANC) kunjungan awal ibu hamil (K1) merujuk pada interaksi pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk menerima pemeriksaan selama kehamilan (Saifuddin AB, 2012).

2. Tujuan

Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a. Membangun kepercayaan mutual antara bidan dan ibu.
- b. Mengidentifikasi masalah yang dapat diterapi.
- c. Mencegah dampak negatif dari praktik-praktik tradisional.
- d. Memulai persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kemungkinan komplikasi.
- e. Mendorong adopsi perilaku hidup sehat.

3. Kegiatan *Antenatal Care* (ANC) K1

- a. Konseling, Skrining, dan Intervensi

Saccone dan Sendek (2017), sebagaimana disampaikan oleh Lalita Dwi Cahyanti (2021), menyarankan beberapa bentuk konseling, skrining, dan intervensi yang dapat dilakukan selama perawatan antenatal (ANC), yang disesuaikan dengan tahap usia kehamilan. Berikut adalah rekomendasinya:

Tabel 2.1 Rekomendasi Konseling, Skrining, dan Intervensi pada Antenatal Care Berdasarkan Usia Kehamilan

Kunjungan awal ≤14 minggu	14-24 minggu	24-28 minggu	28-34 minggu	34-41 minggu
<i>Assessment</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis lengkap (data umum, keluhan saat ini, riwayat haid, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kehamilan saat ini, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit ibu) dan identifikasi risiko. Penilaian HPL dengan menghitung HPHT dan TFU, USG bila ada indikasi Skrining tekanan darah awal Vaksin berdasarkan faktor risiko Riwayat pernah dirujuk ke spesialis Menawarkan <i>aneuploidy screening ultrasound</i> pada minggu ke – 6 atau 7 	<ul style="list-style-type: none"> Denyut jantung janin Tinggi fundus Gerakan janin Tekanan darah Berat badan Skrining anatomi janin menggunakan USG 	<ul style="list-style-type: none"> Denyut jantung janin Tinggi fundus Gerakan janin Tekanan darah Berat badan Rh imunoglobulin bila ada indikasi Skrining kekerasan dalam rumah tangga 	<ul style="list-style-type: none"> Denyut jantung janin Tinggi fundus Gerakan janin Tekanan darah Berat badan 	<ul style="list-style-type: none"> Denyut jantung janin Tinggi fundus/perkiraan berat janin Gerakan janin Presentasi janin Tekanan darah Berat badan <i>Membrane sweeping</i> dimulai pada usia ≥ 38 minggu
Tes Laboratorium				
<ul style="list-style-type: none"> <i>Multiple-marker aneuploidy screen</i> Darah lengkap, golongan darah, Rh, skrining antibodi, IgG Rubella, <i>rapid plasma</i>, HbsAg, HIV Tes dipstik urin (protein dan glukosa) Urinalisis dan kultur urin Gonorrhea/chlamydia Tes lainnya berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Multiple-marker aneuploidy screen</i> Tes dipstik protein bila ada indikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Skrining diabetes gestasional, darah lengkap Skrining antibodi bila ada indikasi Tes dipstik protein bila ada indikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Tes dipstik protein 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Group B Streptococcus</i> Tes dipstik protein HIV
Konseling				
<ul style="list-style-type: none"> Penghentian zat berbahaya Aktivitas fisik <ul style="list-style-type: none"> Nutrisi Penambahan berat badan Suplemen Makanan bergizi Menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> Mendiskusikan hasil tes laboratorium 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda dan gejala persalinan preterm 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda dan gejala persalinan preterm Tanda dan gejala preeklampsia 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda dan gejala persalinan/kapan harus pergi ke tenaga kesehatan Tanda dan gejala preeklampsia Manajemen persalinan <i>post-date</i> Menyusui

b. Standar Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan (Kementrian Kesehatan RI 2020), ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1) Tinggi dan berat badan

Pada awal kunjungan perawatan antenatal (ANC), sebaiknya dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan sebagai langkah untuk menilai Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT sebaiknya dihitung berdasarkan berat badan pada saat konsepsi atau berat badan yang pertama kali diketahui selama kehamilan.

a) Pengukuran tinggi badan dilakukan sekali selama masa kehamilan. Jika tinggi badan kurang dari 145 cm, terdapat potensi kesulitan dalam persalinan normal karena diidentifikasi sebagai risiko panggul sempit.

b) Berat badan ibu diukur pada setiap kunjungan antenatal. Peningkatan berat badan minimal sebanyak 1 kg per bulan dihitung mulai dari bulan ke-4 kehamilan.

2) Tekanan darah

Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, ada faktor risiko hipertensi pada kehamilan.

3) Lingkar lengan atas (LLA)

Ibu yang menunjukkan tanda-tanda kurang energi kronis (KEK) dapat dikenali dengan lingkar lengan atas kurang dari 23,50 cm. Pada ibu hamil yang mengalami KEK, risikonya adalah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

4) Tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat dilakukan

ketika ibu mengunjungi layanan kesehatan pada rentang usia kehamilan 24 hingga 41 minggu. Pengukuran TFU memiliki tujuan untuk mengevaluasi pertumbuhan janin dan memastikan kesesuaian dengan usia kehamilan. Selain itu, juga bermanfaat untuk mendeteksi potensi kelainan pertumbuhan janin, seperti fetal growth restriction (FGR) dan makrosomia (Saccone & Sendek, 2017).

5) Letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan letak atau presentasi janin dapat dilakukan dengan menggunakan manuver Leopold. Pada umumnya, pada trimester ketiga kehamilan, kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Namun, jika kepala belum masuk ke pintu atas panggul atau presentasi janin tidak berupa kepala, kemungkinan terdapat kelainan letak. Jika denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit, hal ini menunjukkan tanda-tanda gawat janin yang memerlukan rujukan segera.

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Petugas akan menilai status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan jika perlu, memberikan suntikan TT sebagai langkah pencegahan tetanus pada ibu dan bayi. Sesuai dengan Buku Pedoman Antenatal Care Terpadu, berikut adalah jadwal yang disarankan untuk mendapatkan imunisasi TT dan durasi efek

proteksinya:

- a) Imunisasi TT 1 adalah pertama kali seseorang mendapatkan imunisasi TT. Efek proteksinya adalah memberikan imunitas tubuh pertama kali terhadap infeksi tetanus.
 - b) Imunisasi TT 2 diberikan sebulan setelah melakukan imunisasi TT 1. Efek proteksinya sampai dengan 3 tahun.
 - c) Imunisasi TT 3 diberikan 6 bulan setelah melakukan imunisasi TT 2. Efek proteksinya sampai dengan 5 tahun.
 - d) Imunisasi TT 4 diberikan 12 bulan setelah melakukan imunisasi TT 3. Efek proteksinya sampai dengan 10 tahun.
 - e) Imunisasi TT 5 diberikan 12 bulan setelah melakukan imunisasi TT 4. Efek proteksinya sampai dengan lebih dari 25 tahun.
- 7) Pemberian tablet tambah darah

Berdasarkan pedoman dari WHO (2018), disarankan pemberian suplemen harian zat besi dan asam folat oral dengan dosis 30 mg hingga 60 mg zat besi dan 400 µg (0,4 mg) asam folat sebagai langkah pencegahan terhadap anemia, sepsis nifas, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi 1 tablet tambah darah setiap hari selama 90 hari. Untuk mengurangi gejala mual, disarankan agar tablet tambah darah diminum pada malam hari.

8) Pemeriksaan laboratorium

a) Golongan darah dan Rhesus

Ibu yang sedang hamil disarankan untuk menjalani tes golongan darah, status Rh, dan antibodi eritrosit atipikal pada kunjungan awal. Pengujian golongan darah bermanfaat untuk menentukan golongan darah ibu, sehingga jika terjadi keadaan darurat, donor darah dapat disiapkan sejak dini.

b) Darah lengkap

Ibu yang sedang hamil disarankan menjalani tes darah lengkap, termasuk pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit, untuk mendeteksi kemungkinan anemia selama kehamilan. Selain itu, skrining thalassemia (MCV/mean corpuscular volume) juga direkomendasikan. Meskipun demikian, di Indonesia, pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil umumnya dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan. Pada ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11.0 g/dL pada trimester pertama, penanganan segera diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih parah, yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin (Lalita Dwi Cahyanti 2021).

c) Protein urin

Skrining proteinuria disarankan pada kunjungan awal dan secara berkala setelah mencapai 20 minggu kehamilan,

terutama untuk ibu hamil yang berisiko mengalami preeklampsia.

d) Kadar gula darah

Ibu hamil yang diduga menderita diabetes mellitus disarankan untuk menjalani pemeriksaan gula darah setidaknya satu kali pada trimester pertama dan sekali lagi pada akhir trimester ketiga kehamilan.

e) Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi

(1) Malaria

Ibu hamil yang tinggal di wilayah yang endemis malaria disarankan untuk menjalani pemeriksaan darah malaria sebagai langkah skrining pada kontak pertama. Sementara itu, bagi ibu hamil yang berada di wilayah non-endemis malaria, pemeriksaan dapat dilakukan hanya jika ada indikasi tertentu.

(2) Sifilis

Semua ibu hamil disarankan menjalani tes serologis sifilis pada kunjungan pertama antenatal care (ANC). Ibu hamil dengan risiko tinggi, seperti yang tinggal di daerah dengan tingkat risiko sifilis yang tinggi atau yang sebelumnya belum pernah diuji sifilis, direkomendasikan untuk menjalani skrining pada usia kehamilan 28 minggu dan saat persalinan.

(3) HIV

Ibu hamil yang dicurigai terinfeksi HIV atau yang tinggal di wilayah dengan tingkat risiko tinggi menjadi sasaran utama pemeriksaan HIV. Setelah mendapatkan konseling, ibu diberikan kesempatan untuk membuat keputusan apakah akan menjalani tes HIV atau tidak.

(4) Basil Tahan Asam (BTA)

Ibu hamil yang diduga terinfeksi Tuberkulosis (TB) dan dapat memengaruhi kesehatan janinnya sebaiknya menjalani tes Basil Tahan Asam (BTA). Jika diperlukan pemeriksaan penunjang tambahan, langkah tersebut dapat dilakukan di fasilitas rujukan.

9) Konseling

Tenaga kesehatan bertugas memberi konseling mengenai perawatan kehamilan, yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Ibu hamil sebaiknya menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur di fasilitas kesehatan, serta memastikan untuk mendapatkan istirahat yang cukup, yakni sekitar 9–10 jam per hari, dan menghindari pekerjaan yang bersifat berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil disarankan untuk memperhatikan kebersihan tubuh selama masa kehamilan, seperti mencuci tangan sebelum

makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, serta melakukan aktivitas olahraga ringan.

c) Peran suami dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Penting bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan dukungan, terutama dari suaminya. Persiapan biaya persalinan, perlengkapan bayi, transportasi ke fasilitas rujukan, dan potensial donor darah seharusnya menjadi tanggung jawab bersama suami, keluarga, dan masyarakat sekitar. Tindakan ini menjadi krusial ketika terdapat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas, sehingga penanganan segera dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil perlu mengenali gejala bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat segera mengarahkan diri ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan. Contoh tanda-tanda tersebut meliputi perdarahan pada awal atau akhir kehamilan, keluarnya cairan dengan bau yang tidak biasa dari jalan lahir selama masa nifas, dan gejala lainnya.

e) Asupan gizi seimbang

Penting untuk memantau perkembangan janin dan

kesehatan ibu selama kehamilan, oleh karena itu, ibu hamil perlu menjaga asupan makanan yang kaya gizi. Upaya ini bisa mencakup penggunaan tablet tambahan darah guna mencegah anemia selama kehamilan.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Kesehatan ibu dan janin dapat dipengaruhi baik oleh penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Oleh karena itu, ibu hamil perlu memahami gejala penyakit menular dan tidak menular tersebut.

g) Konseling dan tes HIV di daerah risiko tinggi

Pemberian konseling HIV merupakan elemen integral dari standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Konseling ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janin. Selain itu, dalam konseling ini, ibu hamil diberikan kesempatan untuk membuat keputusan apakah akan menjalani tes HIV atau tidak.

h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) memiliki kandungan zat-zat yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Oleh karena itu, disarankan bagi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah melahirkan. Pemberian ASI biasanya dianjurkan hingga bayi mencapai usia 6 bulan.

i) Kontrasepsi setelah persalinan

Ibu seharusnya diberikan kesempatan untuk merawat kesehatannya sendiri pasca melahirkan. Memberikan penyuluhan tentang metode kontrasepsi penting untuk mengurangi kemungkinan kehamilan, sehingga ibu dapat memiliki jeda waktu yang cukup untuk merawat anak dan keluarga

j) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid wajib diberikan pada semua ibu hamil agar bayi yang dilahirkan tidak jatuh ke kondisi tetanus neonatorum.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*)

Disarankan agar ibu hamil memberikan stimulasi auditori dan memenuhi kebutuhan nutrisi yang dapat meningkatkan kecerdasan otak pada periode kehamilan. Harapannya, dengan tindakan ini, bayi yang akan dilahirkan dapat memiliki tingkat kecerdasan yang baik.

10) Tatalaksana atau pengobatan, dilakukan jika ibu memiliki masalah kesehatan saat kehamilan.

4. Kebijakan *Antenatal Care* (ANC)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2022 mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan selama masa kehamilan dilakukan minimal enam kali, dengan rincian ketentuan sebagai

berikut:

- a. Satu kali pada trimester satu (usia 0 – 12 minggu).
- b. Dua kali pada trimester dua (usia 12 – 27 minggu).
- c. Tiga kali pada trimester tiga (usia 28 – 40 minggu).

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dengan minimal 2 (dua) kali kunjungan dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan mencakup beberapa indikator yang sangat signifikan, meliputi:

- a. Kunjungan pertama

Kunjungan awal, yang juga dikenal sebagai K1, merujuk pada interaksi pertama antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memiliki kualifikasi dan bertujuan untuk memberikan pelayanan terpadu dan menyeluruh sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Disarankan agar kontak pertama ini dilakukan sejak awal, yakni pada minggu kedelapan kehamilan (Iryani 2020).

- b. Penanganan komplikasi

Penanganan komplikasi, yang disebut PK, melibatkan penanganan terhadap penyakit menular, tidak menular, dan masalah gizi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Contoh kasus yang umum melibatkan PK mencakup perdarahan, abortus, preeklampsia/eklampsia, persalinan yang sulit, infeksi, malaria,

HIV/AIDS, sifilis, tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus, anemia defisiensi besi (ADB), dan kurang energi kronis (KEK). Pelayanan ini diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bidang tersebut (Iryani 2020).

B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan awal Ibu Hamil (K1)

1. Faktor Pengetahuan

a. Definisi

Menurut Evayanti (2015), aktifnya petugas kesehatan dalam mensosialisasikan informasi mengenai kunjungan Antenatal Care memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan memengaruhi perilaku ibu untuk melakukan kunjungan Antenatal Care selama kehamilan. Hasil pengetahuan ini muncul setelah seseorang mengalami proses penginderaan tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui indera manusia, seperti penglihatan, penciuman, rasa, dan perabaan, di mana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Indikator

Evaluasi pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau penggunaan angket yang merinci konten yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang diinginkan bisa disesuaikan dengan tingkat domain yang telah disebutkan sebelumnya. Proses pengukuran pengetahuan bertujuan untuk

memahami tingkat pengetahuan seseorang dan kemudian disajikan dalam bentuk persentase. Hasilnya kemudian diartikan secara kualitatif, dapat dikategorikan sebagai baik (76-100%), cukup (56%-75%), atau kurang (<56%) (Notoadmojo, 2018).

2. Faktor Status Pekerjaan

a. Definisi

Ibu hamil yang berkegiatan di lingkungan kerja yang sibuk dan padat cenderung lebih mengutamakan aspek karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri. Hal ini membuat mereka mengalami kesulitan dalam mematuhi jadwal kunjungan Antenatal Care (ANC) jika dibandingkan dengan ibu hamil yang menjalani peran sebagai ibu rumah tangga, yang memiliki lebih banyak waktu untuk mengelola dan merencanakan kunjungan ANC dengan lebih optimal (Dengo and Mohamad 2019).

b. Indikator

Menurut (Apriniawati 2016) jenis-jenis pekerjaan adalah, sebagai berikut: Pedagang, Buruh / Tani, PNS, TNI/ Polri, Pensiunan, Wiraswasta, Ibu Rumah Tangga (IRT).

3. Faktor Sikap

a. Definisi

Sikap yang ditunjukkan oleh ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memiliki dampak signifikan terhadap sejauh mana kepatuhannya dalam menjalani kunjungan Antenatal Care (ANC).

Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan tingkat kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan pribadi dan perkembangan janinnya, sehingga dapat meningkatkan frekuensi kunjungan. Sebaliknya, sikap yang negatif dapat menyebabkan ibu hamil kehilangan motivasi untuk menjalani kunjungan secara teratur (Rachmawati, Puspitasari, and Cania 2017).

b. Indikator

Dalam pandangan Arisona (2020), sikap dapat memiliki dua dimensi, yakni dimensi positif dan negatif. Sikap positif cenderung mencerminkan upaya untuk mendekati, merasa senang, dan memiliki harapan terhadap objek tertentu. Sebaliknya, sikap negatif menunjukkan kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, dan merasa tidak menyukai terhadap objek tertentu. Arisona menetapkan kategori indikator sikap dalam dua dimensi tersebut:

- 1) Skor Positif = $T \geq T \text{ mean}$
- 2) Skor Negatif = $T < T \text{ mean}$

4. Faktor Tingkat Pendidikan

a. Definisi

Pendidikan seseorang menjadi faktor penentu sejauh mana tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terkait isu-isu kesehatan, yang pada gilirannya memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilan dan

pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan (Rachmawati et al. 2017).

b. Indikator

Menurut (Sandra and Frendrika 2017) tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 yakni pendidikan rendah, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

5. Faktor Nilai Budaya

a. Definsi

Nilai dapat diartikan sebagai konsep abstrak yang terbentuk di dalam diri individu mengenai penilaian atas hal-hal yang dianggap baik atau buruk. Praktik kesehatan dalam konteks budaya masyarakat, seperti keyakinan terhadap metode pengobatan tertentu, menjadi suatu aspek yang perlu diperdalam atau diteliti lebih lanjut (Faradhika, 2018).

b. Indikator

Menurut Faradhika (2018), indikator untuk mengukur nilai budaya terdiri dari dimensi positif dan negatif. Pada ibu hamil dengan nilai budaya dan gaya hidup positif, kecenderungan untuk menjalani kunjungan Antenatal Care (ANC) selama masa kehamilan lebih tinggi, sementara pada mereka dengan nilai budaya dan gaya hidup negatif, cenderung tidak mematuhi jadwal kunjungan ANC. Faktor nilai budaya ini dapat dikelompokkan dalam kategori:

1) Skor Positif = $T \geq T \text{ mean}$

2) Skor Negatif = $T < T \text{ mean}$.

6. Faktor Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

a. Definisi

Mencapai pelayanan kesehatan dapat memberikan dukungan untuk membentuk perilaku kesehatan seseorang. Menurut Aviati Faradhika (2018), cara ibu hamil mengakses teknologi dan mendapatkan akses ke layanan kesehatan memiliki peran penting dalam menjalani kunjungan antenatal care. Teknologi merupakan hasil dari pengetahuan ilmiah yang digunakan untuk mempermudah aktivitas harian manusia, baik itu dalam sektor industri, media massa, maupun bidang kesehatan (Zwass, 2020). Media informasi adalah sebuah sistem yang terdiri dari komponen terintegrasi untuk mengumpulkan, menyimpan, dan memproses data guna menyediakan informasi dalam bentuk produk digital, pengetahuan, dan lainnya. Ketersediaan sistem informasi yang efektif secara biaya dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh beragam informasi, terutama dalam hal akses informasi kesehatan (Zwass, 2020)

b. Indikator

Menurut Awalia (2022), penilaian terhadap keterjangkauan fasilitas kesehatan dapat dibagi menjadi dua aspek, yaitu yang dianggap mudah dan sulit. Kemudahan dalam jangkauan fasilitas atau sarana kesehatan, yang melibatkan faktor jarak dan waktu tempuh, dapat memfasilitasi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan.

Jarak dan waktu tempuh ke sarana atau pusat pelayanan kesehatan memainkan peran penting dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang terkait dengan keterjangkauan fasilitas kesehatan dapat dikelompokkan dalam kategori:

- 1) Skor Mudah = $T \geq T \text{ mean}$
- 2) Skor Sulit = $T < T \text{ mean}$.

7. Faktor Dukungan Keluarga

a. Definisi

Secara umum, motivasi memiliki tujuan untuk mendorong atau merangsang seseorang sehingga timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan suatu tindakan, dengan harapan dapat mencapai hasil atau tujuan tertentu. Dukungan sosial, seperti yang dijelaskan oleh Lalita Dwi Cahyanti (2021), memiliki efek positif dalam menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit. Dalam upaya meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi, dukungan dari keluarga, yang merupakan bagian dari dukungan sosial, menjadi penting. Menurut Setiadi (2008) seperti yang dikutip oleh Pakkan (2017), sebagai individu yang memiliki kedekatan hubungan terdekat dengan ibu, suami memiliki peran sebagai pendukung utama dan seseorang yang bersedia memberikan bantuan saat dibutuhkan. Beberapa kategori dukungan keluarga yang dapat diberikan mencakup

1) Dukungan informasi

Merupakan bentuk dukungan yang melibatkan pemberian

informasi atau penjelasan mengenai isu-isu yang dihadapi oleh seseorang. Dukungan ini terwujud dalam bentuk saran atau masukan tentang cara yang seharusnya ditempuh atau sikap yang sebaiknya diambil dalam situasi tertentu (Pakkan 2017).

2) Dukungan emosional

Dukungan emosional dapat disalurkan melalui ekspresi empati, pendengaran aktif, sikap terbuka, penunjukan kepercayaan dan pemahaman, serta memberikan perhatian sepenuhnya kepada individu. Tindakan-tindakan tersebut dapat menciptakan perasaan nilai diri dan kenyamanan pada seseorang.

3) Dukungan instrumental

Merupakan bantuan yang bisa diberikan secara langsung, seperti sesuatu yang diperlukan oleh seseorang.

4) Dukungan appraisal

Dukungan appraisal atau penilaian bisa berupa penilaian positif, pembenaran untuk melakukan sesuatu, dan umpan balik (Setiadi, 2008).

b. Indikator

Menurut Trisnawati (2020), indikator untuk menilai dukungan keluarga dapat dibagi menjadi dua, yaitu dukungan baik dan kurang. Ibu yang mendapatkan dukungan baik cenderung lebih termotivasi untuk menjalani kunjungan antenatal jika dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami atau keluarga. Faktor-

faktor yang terkait dengan dukungan keluarga dapat dikategorikan dalam:

- 1) Skor Baik = $T \geq T \text{ mean}$
- 2) Skor Kurang = $T < T \text{ mean}$.

8. Faktor Dukungan Petugas Kesehatan

a. Definisi

Frekuensi kunjungan Antenatal Care (ANC) ibu hamil dipengaruhi oleh sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Semakin positif sikap petugas kesehatan, semakin sering ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Di sisi lain, keberadaan petugas kesehatan yang tidak merata di daerah terpencil dapat mengurangi aksesibilitas ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan (Rachmawati et al. 2017).

b. Indikator

Menurut Rachmawati et al. (2017), dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu dukungan baik dan kurang. Dari perspektif tersebut, petugas kesehatan menjadi salah satu elemen atau faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan kesehatan. Dalam konteks ini, peran petugas kesehatan sangat penting sebagai fasilitator dan motivator bagi masyarakat dalam mengikuti program-program kesehatan. Faktor dukungan petugas kesehatan ini dapat diklasifikasikan dalam kategori:

- 1) Skor Baik = $T \geq T \text{ mean}$
- 2) Skor Kurang = $T < T \text{ mean}$.

C. Tinjauan Islami

Pelayanan antenatal adalah bentuk layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Pelayanan ini, yang dilakukan secara rutin, bertujuan untuk mendeteksi dini potensi risiko kehamilan sehingga tindakan yang tepat dapat diambil untuk mengatasi serta merencanakan dan memperbaiki kondisi kehamilan. Pentingnya pemeriksaan kehamilan dapat diungkapkan melalui ayat Q.S. Ar-Ra'd (13:8) yang menyatakan:

بِمِقْدَارٍ ۖ وَمَا تَزِدُ دَادٌ مِّنْ شَيْءٍ عِنْدَهُ لِأَرْحَامٍ يَّعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ لِلَّهِ

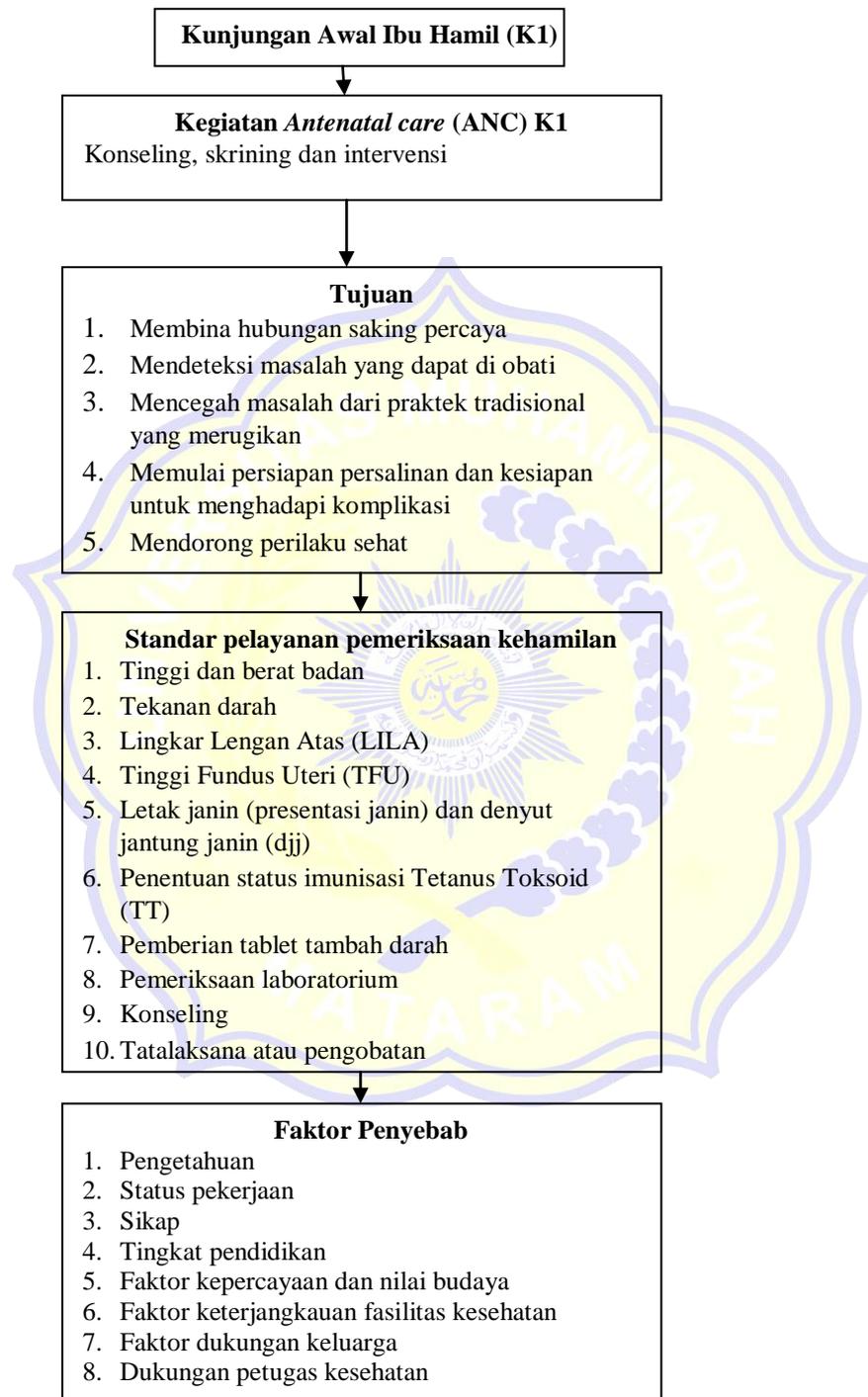
Artinya : “Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya”.

Menurut tafsir al-Misbah, Allah Subhanahu wa ta'ala memiliki pengetahuan yang komprehensif terhadap keadaan janin sejak berbentuk sperma, baik itu dalam masa lampau, kini, maupun yang akan datang. Allah mengetahui seluruh aspek dari proses pembentukan janin, mulai dari pertemuan sperma dan ovum hingga melekatnya janin di dinding rahim. Pengetahuan Allah tidak hanya terbatas pada jenis kelamin janin, tetapi mencakup berbagai detail seperti berat badan, bentuk, keindahan, keburukan, usia, rezeki, masa kini, masa depan, dan aspek-aspek lainnya. Allah juga

mengetahui segala hal yang dapat mempengaruhi kondisi janin di dalam rahim, baik itu yang menyebabkan kelahiran cacat atau keguguran, maupun pertumbuhan yang bertambah seperti dalam kasus kembar. Semua aspek ini, termasuk yang terkait dan tidak terkait dengan kehamilan, merupakan bagian dari pengetahuan Allah yang sangat terperinci, mencakup kualitas, kuantitas, kadar, waktu, dan tempatnya.



D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Rachmawati et al. 2017)

E. Kerangka Konsep

Menurut (Rachmawati et al. 2017) faktor yang mempengaruhi kunjungan Awal Ibu Hamil (K1) terdiri dari pengetahuan, status pekerjaan, Sikap, tingkat pendidikan, nilai budaya, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Berdasarkan teori di atas maka, dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

————— Variabel Dependen

----- Variabel Independen

F. Hipotesis

Berdasarkan hal tersebut di atas maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan Pengetahuan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.
2. Ada hubungan Nilai budaya dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

4. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Metode deskriptif korelasional digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai hubungan antara status tertentu, khususnya gejala yang terjadi pada saat penelitian dilakukan. Pendekatan *cross sectional*, pada dasarnya, merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi korelasi antara faktor-faktor risiko dengan mengumpulkan data pada satu waktu tertentu (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran terhadap faktor-faktor seperti Pengetahuan, nilai budaya, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan terhadap kunjungan awal ibu hamil (K1) di wilayah kerja Puskesmas Taliwang pada satu waktu tanpa adanya tindak lanjut setelah pengukuran data dilakukan.

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak untuk fasilitas pengukuran dan atau memanipulasi penelitian bersifat konkret dan dapat diukur (Sugiyono 2017).

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau

pengaruhnya terhadap variabel lain (Sugiyono 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor Pengetahuan, nilai budaya, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Sugiyono 2017) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Pukesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Alat Ukur
Variabel Independen				
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan awal	1. Baik = Skor (76-100%) 2. Cukup = Skor (56%-75%) 3. Kurang = Skor (<56%)	Ordinal	Kuesioner
Nilai budaya	Suatu norma dan kebiasaan yang diyakini seseorang sehingga menjadi kebiasaan untuk dilakukan serta dapat berpengaruh terhadap perilaku selama masa kehamilan.	1. Positif = Skor $T \geq T \text{ mean}$ 2. Negatif = Skor $T < T \text{ mean}$	Nominal	Kuesioner
Dukungan Keluarga	Hubungan antar anggota keluarga (seperti suami dan keluarga yang tinggal serumah) yang memiliki peran serta pengaruh khusus kepada ibu dalam melakukan ANC.	1. Baik = Skor $T \geq T \text{ mean}$ 2. Kurang = Skor $T < T \text{ mean}$	Nominal	Kuesioner
Dukungan Petugas Kesehatan	Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya	1. Baik = Skor $T \geq T \text{ mean}$ 2. Kurang = Skor $T < T \text{ mean}$	Nominal	Kuesioner
Variabel Dependen				
Kunjungan awal (K1)	Kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil pada trimester I	1. Berkunjung 2. Tidak berkunjung	Nominal	Kuesioner

D. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian didefinisikan sebagai subjek yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017). Dalam konteks penelitian ini, populasi terdiri dari seluruh ibu hamil yang berjumlah 1.005 orang dan tersebar di wilayah kerja Puskesmas Taliwang.

Sampel, pada dasarnya, adalah sebagian kecil dari populasi yang dapat dijangkau dan digunakan sebagai subjek penelitian melalui proses pengambilan sampel, dengan tujuan agar sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi secara umum (Sugiyono, 2017). Dalam menentukan ukuran sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

N = Ukuran populasi

n = Ukuran sampel/jumlah responden

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir = 0,1 atau 10%.

Dengan demikian, jumlah sampel yang diperoleh adalah sebanyak 90,95 yang kemudian dibulatkan menjadi 91 sampel. Untuk mengatasi potensi subjek yang dapat keluar dari penelitian (*dropout*), perlu dilakukan koreksi terhadap ukuran sampel yang dihitung dengan menambahkan sejumlah subjek agar ukuran sampel tetap memadai (Sugiyono, 2017).

Formula atau rumus penambahan ukuran sampel adalah:

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

n' : Jumlah sampel setelah direvisi

f : Perkiraan proporsi *dropout* (10%)

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel yang didapatkan adalah sebanyak 101 sampel.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesamaan yang sama untuk di seleksi sebagai sampel (Sugiyono 2017).

Dalam memilih sampel peneliti menggunakan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu yang tinggal serumah dengan suami dan/atau keluarga.
- 2) Pernah melakukan kunjungan awal (K1) dan terdapat pada rekam medik di wilayah kerja Puskesmas Taliwang.
- 3) Memiliki buku KIA serta terdapat dokumentasi data kunjungan ANC yang jelas.
- 4) Ibu yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

Ibu yang sudah melahirkan.

E. Etika Penelitian

Penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Awal Ibu Hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2022" telah mendapatkan persetujuan dan dianggap mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian terhadap manusia. Persetujuan etika ini diberikan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram dengan nomor 65/EC – 02/FK-06/UNIZAR/IV/2023.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer merujuk pada sumber data yang secara langsung memberikan informasi kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Dalam konteks penelitian ini, data primer terdiri dari variabel-variabel seperti Pengetahuan, nilai budaya, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui penggunaan kuesioner yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian dan berdasarkan konsep serta teori yang telah disusun sebelumnya. Kuesioner digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data, di mana responden atau partisipan menjawab pertanyaan atau pernyataan yang disediakan oleh peneliti (Sugiyono 2017).

1) Pengetahuan

Pengetahuan responden dikumpulkan dengan bantuan

kuesioner Kuesioner pengetahuan sebanyak 20 pernyataan yang terdiri dari pernyataan *favorable* (positif) sebanyak 15 dan pernyataan *unfavorable* (negatif) sebanyak 5. Skala pengukuran pengetahuan menggunakan skala *Guttman*, skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas yaitu benar dan salah. Skor penilaiannya pada pernyataan *favorable* (positif) jika jawaban benar maka nilainya 1, sedangkan jika jawaban salah maka nilainya 0. Pada pernyataan *unfavorable* (negatif) jika jawaban benar maka nilainya 0, sedangkan jika jawaban salah maka nilainya 1.

2) Nilai Budaya

Nilai budaya responden dikumpulkan dengan bantuan kuesioner. Kuesioner nilai budaya terdiri dari 8 pernyataan yang terdiri dari pernyataan *favorable* (positif) sebanyak 3 dan pernyataan *unfavorable* (negatif) sebanyak 5. Skala pengukuran nilai budaya menggunakan skala *likert*, Skor penilaiannya pada pernyataan *favorable* (positif) jika jawaban Sangat Setuju nilainya 4, Setuju nilainya 3. Tidak Setuju nilainya 2 dan Sangat Tidak Setuju nilainya 1. Pada pernyataan *unfavorable* (negatif) jika jawaban Sangat Setuju nilainya 1, Setuju nilainya 2. Tidak Setuju nilainya 3 dan Sangat Tidak Setuju nilainya 4.

3) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga responden dikumpulkan dengan bantuan kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 7 pernyataan

yang terdiri dari pernyataan *favorable* (positif) sebanyak 4 dan pernyataan *unfavorable* (negatif) sebanyak 3. Skala pengukuran dukungan keluarga menggunakan skala *likert*, Skor penilaiannya pada pernyataan *favorable* (positif) jika jawaban Sangat Setuju nilainya 4, Setuju nilainya 3. Tidak Setuju nilainya 2 dan Sangat Tidak Setuju nilainya 1. Pada pernyataan *unfavorable* (negatif) jika jawaban Sangat Setuju nilainya 1, Setuju nilainya 2. Tidak Setuju nilainya 3 dan Sangat Tidak Setuju nilainya 4.

4) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan responden dikumpulkan dengan bantuan kuesioner. Kuesioner dukungan petugas kesehatan terdiri dari 4 pernyataan dan hanya terdiri dari pernyataan *favorable* (positif). Skala pengukuran dukungan petugas kesehatan menggunakan skala *likert*, skor penilaiannya adalah jika jawaban Sangat Setuju nilainya 4, Setuju nilainya 3. Tidak Setuju nilainya 2 dan Sangat Tidak Setuju nilainya 1.

b. Data Sekunder

Data sekunder merujuk kepada sumber data yang tidak memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul data, melainkan diperoleh dari pihak lain atau berupa dokumen (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, data sekunder mencakup rekam medis kunjungan awal ibu hamil (K1) dan informasi umum yang terdapat dalam dokumen Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Proses-proses pengumpulan data pada penelitian melalui beberapa tahap, yaitu :

- a. Melakukan penyelesaian administrasi dengan mengurus surat izin penelitian dari Ketua Program Studi Kebidanan, Program Sarjana, dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Surat izin tersebut ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dan Kepala Puskesmas Taliwang.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dan Kepala Puskesmas Taliwang, peneliti melakukan pengambilan data sesuai dengan kriteria penelitian yang telah ditetapkan.
- c. Menunggu keberadaan calon responden yang memenuhi kriteria penelitian di Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.
- d. Meminta kesediaan calon responden yang telah terpilih untuk menjadi responden setelah melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar informed consent.
- e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan jika ada hal yang belum jelas.
- f. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuesioner dijawab, peneliti

mengumpulkan data dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

a. *Editing*

Editing (penyuntingan) adalah langkah untuk melakukan pengecekan ulang terhadap keakuratan data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Proses ini mencakup pengecekan terhadap kelengkapan, relevansi, dan konsistensi jawaban yang terdapat dalam data yang telah diisi.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Dalam *coding*, data yang berbentuk huruf diubah menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

1) Usia

- a) <20 tahun = 1
- b) 20-35 tahun = 2
- c) >35 tahun = 3

2) Pendidikan

- a) Pendidikan rendah = 1
- b) Pendidikan menengah = 2
- c) Pendidikan tinggi = 3

3) Pekerjaan

- a) Pedagang = 1
- b) Buruh/tani = 2
- c) PNS = 3
- d) TNI/Polri = 4
- e) Pensiunan = 5
- f) Wiraswasta = 6
- g) IRT = 7

4) Paritas

- a) Primipara = 1
- b) Multipara = 2
- c) Grande multipara = 3

5) Pengetahuan

- a) Baik = 1
- b) Cukup = 2
- c) Kurang = 3

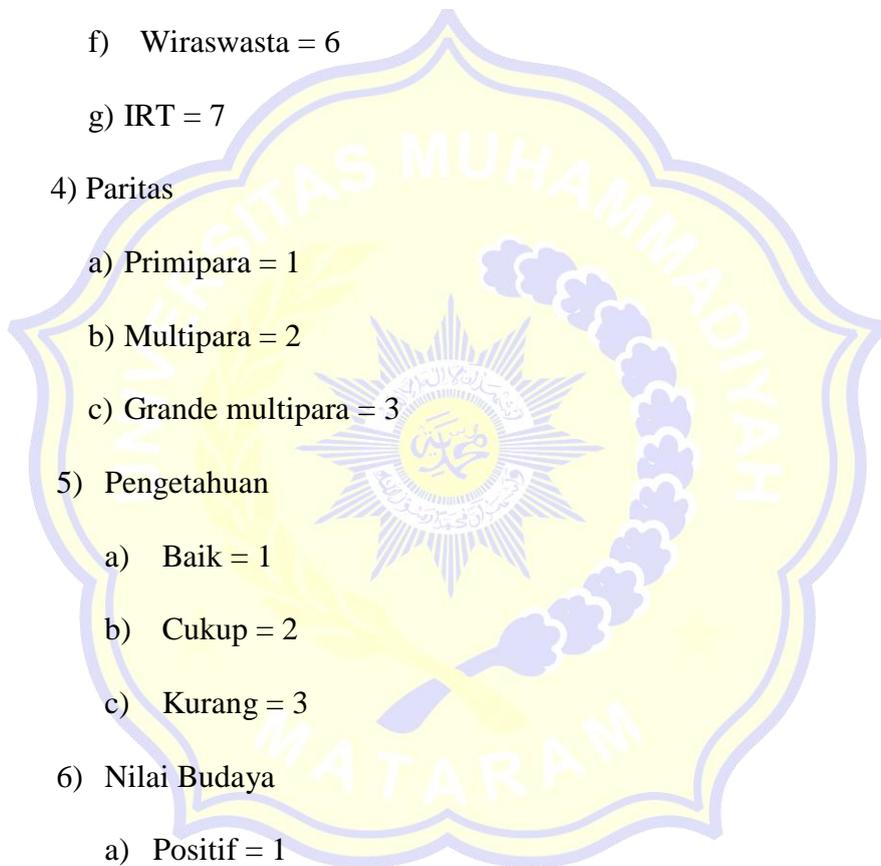
6) Nilai Budaya

- a) Positif = 1
- b) Negatif = 0

7) Dukungan Keluarga

- a) Baik = 1
- b) Kurang = 0

8) Dukungan Petugas Kesehatan



a) Baik = 1

b) Kurang = 0

9) Kunjungan Awal (K1)

a) Berkunjung = 1

b) Tidak berkunjung = 0

c. *Processing*

Processing adalah tindakan memasukkan data yang telah terhimpun ke dalam tabel utama atau basis data komputer, yang kemudian diolah dengan membuat distribusi frekuensi sederhana atau dapat pula dengan menyusun tabel kontingensi .

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu langkah berikutnya dalam serangkaian proses analisis data, tabulasi bertujuan untuk menyajikan rangkuman dan susunan data dalam format tabel, mempersiapkan data untuk analisis lebih lanjut.

2. Analisis Data

Dalam melakukan analisis data penelitian, terutama pada teknik analisis, akan digunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan analisis yang ingin dicapai. Penelitian ini memiliki karakteristik analitik, sehingga metode analisis yang diterapkan adalah statistika inferensial, yaitu statistika yang digunakan untuk menarik kesimpulan terhadap parameter populasi berdasarkan data statistik dari sampel atau dikenal dengan proses generalisasi dan inferensial.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif dengan tujuan merangkum, mengklasifikasi, dan menyajikan data. Informasi mengenai faktor-faktor seperti Pengetahuan, nilai budaya, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan pada kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat disajikan melalui tabel frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengevaluasi keterkaitan antara variabel independen dan dependen, yakni mengenai korelasi antara faktor-faktor seperti Pengetahuan, nilai budaya, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan pada kunjungan awal ibu hamil (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat. Untuk menganalisis hubungan tersebut, uji Chi-Square digunakan karena data yang dianalisis bersifat kategoris. Uji Chi-Square ini dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi α 5%, sehingga jika nilai P (p value) $\leq 0,005$, maka hasil statistik dianggap signifikan dan menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Sebaliknya, jika nilai p value $> 0,05$, maka hasil statistik dianggap tidak signifikan, menandakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen (Sugiyono 2017).