

Volume 5 Issue 4, October 2021



<https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/index>

Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal

Published by
Universitas Airlangga

ISSN
2656-7806
(online)



Editorial Team



Dr. Budi Prasetyo, dr.,Sp.OG(K)

Editor In Chief

Midwifery Study Programme, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

 **Orcid**

 **Google Scholar**

 **Scopus** SCOPUS

 **6718791**



Muhammad Miftahussurur, dr., M.Kes., Sp.PD.,

Ph.D., FINASIM

Editorial Board

Division of Gastroentero-hepatothology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

 **Orcid**

 **Google Scholar**

 **Scopus** SCOPUS

 **6031037**



Dr. Budi Yanti, dr.,Sp.P (K)

Editorial Board

Faculty of Medicine, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh, Indonesia

 **Orcid**

 **Google Scholar**

 **Scopus** SCOPUS

 **6016122**




Dr. Desi Sandra Sari, drg, M.DSc

Editorial Board

Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Universitas Jember, Jember, Indonesia

 **Orcid**

 **Google Scholar**

 **Scopus** SCOPUS

 **6068623**



Riznawaty Imma Aryanty, SKM, M.Sc., Ph.D

Editorial Board

UNFPA Indonesia, Jakarta, Indonesia

-

Google Scholar

Scopus' -

-



Dr. Revi Gama Hatta Novika, SST., M.Kes.

Editorial Board

Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

Orcid

Google Scholar

Scopus' SCOPUS

6733280



dr. Siti Khaerunnisa, M.Si

Editorial Board

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Orcid

Google Scholar

Scopus' -

6072589



dr. Azham Purwandhono, M.Si, Sp.N

Editorial Board

Universitas Jember, Jember, Indonesia

-

Google Scholar

Scopus' -

6746719



dr Elvira Liyanto

Editorial Board

UNFPA Indonesia, Jakarta, Indonesia

-

-

Scopus' -

-



Yulizawati SST M.Keb.

Editorial Board

Universitas Andalas, Padang, Indonesia

-

Google Scholar

Scopus[®] -

 258141



Sofia Al Farizi, S.Keb., Bd., M.Kes

Associated Editor

Midwifery Study Programme, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java,, Indonesia

 **Orcid**

 **Google Scholar**

Scopus[®] -



Diana Rahima, S.Keb.,Bd.

Assistant Editor

Midwifery Study Programme, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

 **Orcid**



Scopus[®] -



Instruction for Author

[Guide for authors](#)

[Online Submission](#)

[Document Template](#)

People

[Editorial Team](#)

[Peer Reviewers](#)

[Contact](#)

Journal Policy

[Focus and Scope](#)

[Publication Ethics](#)

[Article Processing Charge](#)

[Peer Reviewers Process](#)



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN PERTAMA ANTENATAL PADA IBU HAMIL

FACTORS RELATED TO FIRST ANTENATAL VISITS IN PREGNANT WOMEN

Maria Bernadeta S Djano^{1*}, Muhammad Ardian Cahya Laksana², Budi Utomo² 

¹ Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

² Manajer Pelayanan Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

² Departemen IKM- KP Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Alamat korespondensi:

Desa Wolowea Barat, Boawae, Nagekeo, NTT, Indonesia

*Email: mariabernadetadjano@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Kunjungan pertama antenatal memiliki manfaat penting bagi ibu hamil karena memungkinkan dilakukan deteksi dini penyakit, pemberian asam folat, komunikasi dan informasi kesehatan serta penatalaksanaan terhadap masalah yang ditemukan. Di kabupaten Nagekeo pada tahun 2018 dan 2019 terdapat 6 kasus kematian ibu dan 121 kasus kematian bayi dengan 52 kematian terjadi saat antepartum. Belum semua ibu hamil melakukan pemeriksaan pertama kehamilan pada trimester pertama dengan adanya kesenjangan pencapaian target kunjungan pertama antenatal sebesar 19% dan 14,8% pada tahun 2018 dan 2019. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama antenatal pada ibu hamil. **Metode:** Jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 2 dan 3 yang berada di wilayah kerja puskesmas Boawae. Data dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya diolah dan dianalisis dengan distribusi frekuensi dan distribusi silang serta analisis Regresi Logistik Berganda dengan tingkat kemaknaan 5% ($p = 0,05$). Besar sampel penelitian 86 responden. Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. Analisis data bivariat menggunakan *chi square* dan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Variabel yang diteliti meliputi status kesehatan ibu, pendidikan suami, biaya, kehadiran pendamping, keputusan ibu tentang kesehatannya serta komplikasi kehamilan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama antenatal adalah status kesehatan ibu dengan nilai p -value 0,001 ($p < 0,005$) pendidikan suami dengan nilai p -value 0,000 ($p < 0,005$) komplikasi kehamilan dengan nilai p -value 0,001 ($p < 0,005$) biaya dengan nilai p -value 0,002 ($p < 0,005$) dan kehadiran pendamping dengan nilai p -value 0,000 ($p < 0,005$). Analisis multivariat diperoleh hasil faktor yang paling dominan berpengaruh adalah biaya dan kehadiran pendamping sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki KIS dan didukung pendamping lebih mungkin melakukan kunjungan pertama pada trimester pertama kehamilan. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara status kesehatan, pendidikan suami, biaya, kehadiran pendamping, komplikasi kehamilan dengan kunjungan pertama antenatal.

Kata kunci: ibu hamil, kunjungan pertama antenatal

Abstract

Background: The first antenatal visit has important benefits for pregnant women because it allows early detection of disease, administration of folic acid, communication and health information and management of problems found. In Nagekeo district in 2018 and 2019 there were 6 cases of maternal death and 121 cases of infant mortality with 52 deaths occurring antepartum. Infant mortality at the Boawae Health Center in 2019 was 10 cases with 5 cases of death occurring antepartum. Not all pregnant women had their first antenatal check-up in the first trimester with the gap in achieving the first antenatal visit target

e-ISSN 2656-7806 ©Author(s).2021



Published by Universitas Airlangga. This is an **Open Access (OA)** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v5i4.2021.367-378



of 19% and 14.8% in 2018 and 2019. The level of education and costs are factors that support the behavior of pregnant women in conducting the first antenatal visit. This study aims to analyze the factors associated with the first antenatal visit in pregnant women. **Methods:** This type of research is observational analytic with a cross sectional design. The sample in this study were all pregnant women in the 2nd and 3rd trimesters who were in the working area of the Boawae Health Center. Data collected through questionnaires was then processed and analyzed by frequency distribution and cross distribution as well as Multiple Logistics Regression analysis with a significance level of 5% ($p = 0.05$). The research sample size is 86 respondents. The sampling technique was non-probability sampling with consecutive sampling. Bivariate data analysis used chi square and multivariate test used multiple logistic regression. The variables studied included maternal health status, husband's education, costs, presence of companions, maternal decisions about their health and pregnancy complications. **Results:** The results showed that the factors associated with the first antenatal visit were maternal health status with a p -value of 0.001 ($p < 0.005$), husband's education with a p -value of 0.000 ($p < 0.005$), pregnancy complications with a p -value of 0.001 ($p < 0.005$), costs with a p -value of 0.002 ($p < 0.005$) and the presence of companions with a p -value of 0.000 ($p < 0.005$). multivariate results obtained that the most dominant factor influencing is the cost and presence of a companion so that it can be concluded that pregnant women who have KIS and are supported by a companion are more likely to make their first visit in the first trimester of pregnancy. **Conclusion:** There is a relationship between health status, husband's education, costs, presence of companions, pregnancy complications with the first antenatal visit.

Keywords: antenatal visit, pregnant women

PENDAHULUAN

Perawatan antenatal merupakan perawatan rutin ibu hamil yang diberikan mulai dari konsepsi hingga awal persalinan untuk mencegah dan menangani kemungkinan penyebab kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Data Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2019 menyebutkan target penurunan AKI di Indonesia tahun 2020 sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup di bawah target Millennium Development Goals (MDGs) yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup. Data profil dinas kesehatan kabupaten Nagekeo pada tahun 2018 dan 2019 terdapat 6 kasus kematian ibu dan 121 kasus kematian bayi dengan 52 kematian terjadi saat antepartum.

Kunjungan pertama antenatal sebelum usia kehamilan 12 minggu sangat penting dilakukan oleh setiap ibu hamil untuk memastikan kondisi ibu dan janin melalui anamnesa dan penilaian ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikis, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang ultrasonografi serta penanganan dan tindak lanjut kasus. Selain itu pemeriksaan kehamilan secara dini memungkinkan setiap ibu hamil memperoleh asam folat untuk mencegah cacat tabung saraf dan memperoleh panduan tentang risiko gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan obat-obatan, obesitas, kekurangan gizi dan paparan pekerjaan bagi ibu dan janin (Mgata dan Maluka, 2019).

Meskipun kemajuan dalam cakupan telah dicapai, namun belum semua ibu hamil melakukan kunjungan pertama antenatal pada trimester pertama kehamilan.

Beberapa faktor yang bisa menghambat ibu hamil dalam melakukan kunjungan pertama antenatal antara lain usia ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, tempat tinggal, paritas, pengetahuan tentang ANC, otonomi perempuan, keterlibatan pasangan, adanya komplikasi kehamilan dan cara mengidentifikasi kehamilan (Tsfaye et al., 2017; Khanal et al., 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di dinas kesehatan Kabupaten Nagekeo, capaian K4 tahun 2018 sebesar 81 % dengan kesenjangan 18,5 % dan tahun 2019 sebesar 91 % dengan kesenjangan 0,9 % dan di puskesmas Boawae pada tahun 2018 terdapat kesenjangan K1 sebesar 19 % dan tahun 2019 sebesar 14,8 %. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor predisposisi yaitu status kesehatan, pendidikan suami, keputusan ibu tentang kesehatannya (Khanal, V. C, 2015), faktor pendukung yakni biaya, kehadiran pendamping (Khanal, V. C, 2015) serta faktor kebutuhan yakni komplikasi kehamilan (Notoatmodjo, 2010) dengan kunjungan pertama *antenatal* pada ibu hamil di Puskesmas Boawae Kabupaten Nagekeo.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* yang mempelajari atau mengobservasi faktor risiko (variabel *independen*) dengan akibat atau efek (variabel *dependent*) yang dilakukan secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 2 dan 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Boawae Kabupaten Nagekeo Nusa Tenggara Timur. sampai bulan September 2020 sebanyak 110 orang. Besar sampel 86 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status kesehatan ibu, pendidikan suami, keputusan ibu tentang kesehatannya sendiri, biaya, kehadiran pendamping dan komplikasi kehamilan. Variabel terikat yakni kunjungan pertama (K1) *antenatal* ibu hamil. Semua variabel berskala data nominal dan diukur menggunakan kuesioner setelah diberi penjelasan dan *informed consent*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus dan September 2020. Kuesioner dibagikan kepada responden yang datang saat kegiatan posyandu. Pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, entry, dan tabulating data*. Data yang sudah terkumpul diolah kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi square, Fisher Test, dan uji regresi logistik berganda* dengan bantuan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hubungan status kesehatan dengan kunjungan pertama *antenatal*

| Status Kesehatan Ibu | Kunjungan Pertama ANC | | | | Total | Nilai p |
|----------------------|-----------------------|------|-----------------|------|-------|---------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | |
| | N | % | N | % | Σ | % |
| Bermasalah | 31 | 36 | 0 | 0 | 31 | 36 |
| Tidak bermasalah | 39 | 45,3 | 16 | 18,6 | 55 | 63,9 |
| Total | 70 | 81,4 | 16 | 18,6 | 86 | 100 |

Pada tabel 1 didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil tetap melakukan kunjungan pertama *antenatal* walaupun tidak memiliki masalah kesehatan. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara status kesehatan ibu dengan kunjungan pertama *antenatal*.

Tabel 2 Hubungan pendidikan suami dengan kunjungan pertama *antenatal*

| Pendidikan suami | Kunjungan Pertama ANC | | | | Total | Nilai p |
|------------------|-----------------------|------|-----------------|------|-------|---------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | |
| | N | % | N | % | Σ | % |
| Rendah | 34 | 39,5 | 16 | 18,6 | 50 | 58,1 |
| Tinggi | 36 | 41,9 | 0 | 0 | 36 | 41,9 |
| Total | 70 | 81,4 | 16 | 18,6 | 86 | 100 |

Pada tabel 2 menunjukkan responden dengan suami yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah mendukung ibu melakukan kunjungan pertama *antenatal*. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara pendidikan suami dengan kunjungan pertama *antenatal*.

Tabel 3 Hubungan keputusan ibu tentang kesehatannya sendiri dengan kunjungan pertama *antenatal*

| Keputusan ibu tentang kesehatannya | Kunjungan Pertama ANC | | | | Total | Nilai p |
|------------------------------------|-----------------------|------|-----------------|------|-------|---------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | |
| | N | % | N | % | Σ | % |
| Diputuskan Sendiri | 1 | | 2 | 14,0 | 3 | 3,5 |
| Diputuskan Orang Lain | 5 | 67,4 | 8 | 15,1 | 13 | 15,1 |
| Total | 6 | 81,4 | 6 | 18,6 | 12 | 14,0 |

Pada tabel 3 didapatkan mayoritas (67,4%) responden dalam melakukan kunjungan pertama *antenatal* diputuskan oleh orang lain. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,879 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara keputusan ibu tentang kesehatannya sendiri dengan kunjungan pertama *antenatal*.

Tabel 4 Hubungan biaya dengan kunjungan pertama *antenatal*

| Biaya | Kunjungan Pertama ANC | | Total | Nilai p |
|-------|-----------------------|--|-------|---------|
|-------|-----------------------|--|-------|---------|

| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | Σ | | |
|------------------|-----------|------|-----------------|------|----|------|-------|
| | N | % | N | % | | % | |
| | 1 | | | | | | |
| Biaya Sendiri | 5 | 17,4 | 10 | 11,6 | 25 | 29,1 | 0,002 |
| Dibiayai | 5 | | | | | | |
| Pemerintah (KIS) | 5 | 64,0 | 6 | 7,0 | 61 | 70,9 | |
| Total | 7 | | | | | | |
| | 0 | 81,4 | 16 | 18,6 | 86 | 100 | |

Pada tabel 4 mayoritas responden (64,0%) melakukan kunjungan pertama *antenatal* oleh karena bantuan biaya pemerintah (KIS). Hasil uji *Fisher's Exact* didapatkan nilai $p = 0,002 < 0,05$ artinya terdapat hubungan bermakna antara biaya dengan kunjungan pertama *antenatal*.

Tabel 5 Hubungan kehadiran pendamping dengan kunjungan pertama *antenatal*

| Kehadiran Pendamping | Kunjungan Pertama ANC | | | | Total | | Nilai p |
|----------------------|-----------------------|------|-----------------|------|-------|------|---------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | | |
| | N | % | N | % | Σ | % | |
| Mendukung | 69 | 80,2 | 7 | 8,1 | 76 | 88,4 | 0,000 |
| Tidak Mendukung | 1 | 1,2 | 9 | 10,5 | 10 | 11,6 | |
| Total | 70 | 81,4 | 16 | 18,6 | 86 | 100 | |

Pada tabel 5 mayoritas responden (80,2%) melakukan kunjungan pertama *antenatal* oleh karena dukungan dari pendamping. Hasil uji *Fisher's Exact* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara kehadiran pendamping dengan kunjungan pertama *antenatal*.

Tabel 6. Hubungan komplikasi kehamilan dengan kunjungan pertama *antenatal*

| Komplikasi Kehamilan | Kunjungan Pertama ANC | | | | Total | | Nilai P |
|----------------------|-----------------------|------|-----------------|------|-------|------|---------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | | |
| | N | % | N | % | Σ | % | |
| Ada Komplikasi | 30 | 34,9 | 0 | 0 | 30 | 34,9 | 0,001 |
| Tidak Komplikasi | 40 | 46,5 | 16 | 18,6 | 56 | 65,1 | |
| Total | 70 | 81,4 | 16 | 18,6 | 86 | 100 | |

Pada tabel 6 didapatkan responden yang memiliki komplikasi kehamilan melakukan kunjungan pertama *antenatal*. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kunjungan pertama *antenatal*.

Tabel 7 Variables in the Equation

| Variabel | B | S.E. | Wald | D f | Sig. | Exp(B) OR | 95% ci for EXP(B)) lower upper |
|----------|---|------|------|--------|------|--------------|--|
| | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|-----------------------------|--------|-----------|----------|------|-------|---------------|-------------------------|
| Status kesehatan ibu | 20,013 | 6539,918 | 0,000 | 1 | 0,998 | 491499547,150 | 0,000 |
| Pendidikan suami | - | 6267,865 | 0,000 | 1 | 0,998 | 0,000 | 0,000 |
| Biaya | -2,864 | 0,947 | 9,146 | 1 | 0,002 | 0,057 | 0,009 0,365 5,905 |
| Kehadiran pendamping | 4,308 | 1,292 | 11,120 | 1 | 0,001 | 74,258 | 933,826 |
| Komplikasi kehamilan | -1,210 | 21794,892 | 0,000 | 1 | 1,000 | 0,298 | 0,000 |
| Constant | - | 19,987 | 6539,918 | 0,00 | 1 | 0,998 | 0,000 |

Pada tabel 7 menunjukkan variabel yang memiliki nilai sig. $\leq 0,05$ adalah variabel biaya dan kehadiran pendamping. Variabel biaya dengan nilai B adalah -2,864 dengan OR 0,057 yang artinya ibu yang memiliki KIS akan melakukan kunjungan pertama *antenatal care* sebanyak 0,057 kali lebih tinggi daripada ibu hamil yang membiayai sendiri. Variabel kehadiran pendamping dengan nilai B 4,308 dengan OR 74,258 yang artinya ibu yang didukung pendamping akan melakukan kunjungan pertama *antenatal* sebanyak 74 kali lebih tinggi dari ibu yang tidak didukung.

Kunjungan pertama antenatal merupakan kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan dengan tujuan mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, mendeteksi dan penanganan komplikasi medis, merencanakan persiapan persalinan serta kesiagaan menghadapi komplikasi (Dartiwen dan Yati, 2019). Pemahaman yang baik akan manfaat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama kehamilan akan mendorong ibu hamil melakukan kunjungan pertama tepat waktu. Dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas responden (81,4%) melakukan kunjungan pertama *antenatal* saat usia kehamilan < 12 minggu. Promosi kesehatan terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan dan pelayanan 10 T yang dilakukan oleh petugas kesehatan mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini. Hal ini sesuai dengan pendapat (Dartiwen dan Yati, 2019) bahwa melakukan *ANC* dini sangat penting untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor risiko yang biasanya ada sebelum kehamilan, mendapatkan promosi kesehatan, pencegahan penyakit melalui imunisasi tetanus, pemberian zat besi dan asam folat, diagnosis dini penyakit atau komplikasi dan ditawarkan pemeriksaan *HIV/IMS*.

Walaupun demikian masih terdapat 18,6% responden yang tidak melakukan kunjungan pertama *antenatal* pada trimester pertama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh faktor kesibukan bekerja sebagai petani, kendala keuangan dan rendahnya kesadaran dari ibu hamil yang menghambat ibu hamil dalam melakukan kunjungan pertama antenatal.

Sesuai pendapat Tolefac *et al.*, (2017) bahwa masih ditemukan wanita hamil datang terlambat untuk kunjungan *ANC* pertama setelah 12 minggu kehamilan. Alasan umum untuk datang terlambat adalah kendala keuangan dan jarak jauh ke rumah sakit.

1. Hubungan status kesehatan dengan kunjungan pertama *antenatal*

Memiliki masalah dalam kehamilan bisa menjadi faktor penentu dalam memulai kunjungan pertama *antenatal*. Persepsi perempuan tentang nilai *ANC* tergantung pada keyakinan umum mereka tentang kehamilan sebagai keadaan yang sehat atau berisiko dan pada reaksi mereka terhadap kehamilan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden ibu hamil yang memiliki status kesehatan bermasalah melakukan kunjungan pertama *antenatal* sebelum usia kehamilan 12 minggu. Kesadaran yang dimiliki ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan dimana melalui pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan deteksi dini dan penatalaksanaan sejak awal terhadap masalah yang ditemukan memungkinkan ibu hamil melakukan kunjungan pertama sebelum usia kehamilan 12 minggu. Ini sesuai dengan penelitian (Tillet *et al.*, 2015) bahwa perawatan *prenatal* dapat memberikan jaminan kesejahteraan kepada wanita hamil dan keluarganya dengan memberikan pendidikan dan informasi kesehatan. Afulani, (2015) juga menyatakan bahwa wanita hamil yang memiliki riwayat ataupun keluhan ataupun penyakit selama kehamilan lebih mungkin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lebih awal daripada wanita yang tidak memiliki riwayat masalah kehamilan. Walaupun demikian wanita hamil yang merasa kehamilan mereka tanpa ada keluhan dan baik-baik saja akan ada kecenderungan untuk menunda melakukan pemeriksaan kehamilan sejak awal (Akhtar *et al.*, 2018).

2. Hubungan pendidikan suami dengan kunjungan pertama *antenatal*

Pendidikan mempunyai peran yang penting dalam proses perubahan perilaku. Dalam penelitian ini suami yang berpendidikan tinggi mendukung ibu hamil dalam melakukan kunjungan pertama *antenatal*. Akses informasi yang diperoleh dan pemahaman yang baik akan informasi kesehatan yang diterima menjadi faktor predisposisi dalam mendukung ibu hamil melakukan kunjungan pertama *antenatal*. Ini sesuai dengan penelitian Okedo *et al.*, (2019) dalam enam studi tentang pengaruh pendidikan suami atau pasangan terhadap penggunaan *ANC* ditemukan bahwa wanita yang suami atau pasangannya memiliki pendidikan lebih cenderung mengakses layanan *ANC* daripada mereka yang memiliki suami atau pasangan yang kurang berpendidikan. Terdapat juga suami berpendidikan rendah tidak mendukung ibu melakukan kunjungan



pertama *antenatal*. Hal ini disebabkan karena ketidakpahaman akan pentingnya *antenatal care*, menyerahkan sepenuhnya kehamilan menjadi tanggung jawab ibu serta tidak aktif dalam kegiatan layanan kesehatan sehingga kurang akses terhadap informasi dari petugas kesehatan.

3. Hubungan keputusan ibu tentang kesehatannya sendiri dengan kunjungan pertama *antenatal*

Pengambilan keputusan menjadi bagian integral dari kehidupan manusia dalam menemukan hal-hal yang terbaik bagi kelangsungan hidupnya. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pengambilan keputusan dalam melakukan kunjungan pertama *antenatal* diputuskan oleh orang lain. Realita yang terjadi di masyarakat banyak ditemukan budaya patriarki dimana laki-laki mendominasi dalam setiap pengambilan keputusan. Hal ini didukung dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu, penghargaan yang tinggi terhadap suami sebagai kepala keluarga serta tidak adanya penghasilan yang membuat ibu tidak berdaya dalam menolak keputusan yang dibuat laki laki. Selain itu, faktor tempat tinggal dimana masih serumah dengan orang tua juga mempengaruhi pengambilan keputusan bagi seorang ibu hamil dalam melakukan kunjungan pertama *antenatal*. Beberapa studi literatur di Indonesia menjelaskan bahwa suami memiliki otonomi penuh dalam keputusan memilih *antenatal care* (Laksono *et al.*,2020). Hanya sebagian kecil ibu melakukan kunjungan pertama antenatal karena keputusan ibu sendiri. Sejalan dengan pendapat Ghoseet *et al.*,(2017) bahwa banyak komunitas patriarkal ada di Bangladesh dimana perempuan kurang otonomi dan tidak dapat memutuskan untuk mencari *ANC* tanpa persetujuan dari suami mereka sebagian besar karena ketergantungan finansial dan norma budaya.

4. Hubungan biaya dengan kunjungan pertama *antenatal*

Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan pertama *antenatal* adalah biaya atau keuangan. Dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) lebih banyak melakukan kunjungan pertama *antenatal* pada trimester pertama kehamilan. Keringanan biaya yang diperoleh melalui asuransi kesehatan berbasis masyarakat ini efektif untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena membantu ibu dalam biaya perawatan, pengobatan ataupun pemeriksaan laboratorium. Didukung penelitian Gonthier *et al.*,(2017) yang mengungkapkan wanita yang memiliki segala bentuk asuransi kesehatan lebih kecil

kemungkinannya untuk menunda memulai *ANC*. Studi lain dari Burkina Faso juga melaporkan tingkat kunjungan perawatan kesehatan meningkat untuk tertanggung dibandingkan dengan anggota rumah tangga yang tidak diasuransikan (Demissie B dan Gutema K, 2020). Walaupun demikian layanan kesehatan ibu gratis atau bersubsidi ditawarkan, ibu masih membayar sendiri untuk beberapa biaya medis langsung seperti pemeriksaan laboratorium dan biaya non-medis untuk transportasi (Osamor dan Grady,2018).

5. Hubungan kehadiran pendamping dengan kunjungan pertama *antenatal*

Dukungan suami termasuk faktor pendukung terhadap perilaku ibu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas responden mendukung kehadiran pendamping dalam melakukan kunjungan pertama *antenatal*. Sesuai dengan penelitian Tesfaye *et al.*,(2017) bahwa keterlibatan laki-laki dalam *ANC* memiliki pengaruh positif pada keseluruhan penggunaan layanan dan kehadiran awal. Hal ini disebabkan karena sebagian besar laki-laki mengendalikan sumber daya ekonomi dan bertanggung jawab atas keputusan tentang penggunaan layanan kesehatan ibu dan bayi, pengambilan keputusan dalam keadaan darurat, memberikan dukungan instrumental, emosional dan finansial berupa uang dan transportasi. Namun masih terdapat suami yang tidak mendampingi atau menemani pasangan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Menurut Pekabanda *et al.*, (2016) ada alasan yang dikatakan oleh laki-laki untuk tidak menemani pasangan mereka pada kunjungan *ANC* yaitu keyakinan bahwa itu adalah tugas seorang wanita, disibukkan dengan pekerjaan juga perasaan malu. Selain itu kurang informasi atau pengetahuan tentang peran mereka selama kunjungan *ANC* dan *PNC*, kurangnya komunikasi antara pasangan serta tidak adanya kampanye kesehatan reproduksi tingkat masyarakat yang berorientasi pria atau pasangan menyebabkan ketidakhadiran suami selama perawatan kehamilan (Rahman *et al.*, 2018).

6. Hubungan komplikasi kehamilan dengan kunjungan pertama *antenatal*

Penelitian ini menunjukkan ibu yang mengalami komplikasi melakukan kunjungan pertama *antenatal* pada trimester pertama kehamilan. Pengetahuan akan risiko komplikasi dan bahayanya bagi ibu dan janin serta pemahaman yang baik tentang manfaat pemeriksaan kehamilan memungkinkan ibu melakukan kunjungan *antenatal care* tepat waktu. Selain itu adanya dukungan suami serta keluarga memungkinkan ibu melakukan pemeriksaan lebih awal. Ini sesuai dengan pendapat Soo Downe *et al.*,(2019) bahwa tindakan menghadiri layanan perawatan *antenatal* lokal dimediasi oleh niat



perempuan untuk hadir yang dalam dirinya sendiri dilandasi oleh sikap dan keyakinan mereka sebelumnya tentang nilai perawatan *antenatal* yang diberikan dimana sebagian besar perempuan tahu tentang manfaat perawatan *antenatal* dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya perawatan *antenatal* karena pemeriksaan *antenatal* rutin diberikan kepada mereka seperti urin, darah, pemeriksaan kehamilan dan tekanan darah (Onasoga *et al.*, 2012). Pendapat lain dari Kotoh & Boah,(2019) menyatakan wanita akan pergi ANC lebih awal jika kehamilannya terancam atau merasa sakit. Tidak adanya komplikasi, merasa sehat dan tidak terlihat gejala kehamilan bukan merupakan kebutuhan untuk mencari perawatan di trimester pertama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan status kesehatan ibu, pendidikan suami, biaya, kehadiran pendamping, komplikasi kehamilan dengan kunjungan pertama *antenatal*. Sedangkan keputusan ibu tentang kesehatannya sendiri tidak memiliki pengaruh terhadap kesadaran kunjungan pertama *antenatal*. Biaya dan kehadiran pendamping merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh dalam kunjungan pertama *antenatal*. Disarankan kepada petugas kesehatan agar mengoptimalkan promosi kesehatan dan kepada pemerintah untuk tetap memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat serta membuat kebijakan keterlibatan pendamping (suami) sejak awal pemeriksaan kehamilan. Keterbatasan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, disarankan peneliti selanjutnya menggunakan metode penelitian lain untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtar, Shahnaz H, Muhammad M, Iram A, Muhammad. (2018), 'Knowledge Attitude and Practice Regarding Antenatal Care among Pregnant Women in Rural Area of Lahore', *International Journal of Social Sciences and Management*,**5**(3), pp. 155–162.
- Afulani, P. A. (2015), 'Rural/Urban and Socio Economic Differentials in Quality of Antenatal Care in Ghana', *PLoS ONE*, Public Library of Science, **10**(2).
- Demissie, B. & Gutema Negeri., K. (2020), 'Effect of Community-Based Health Insurance on Utilization of Outpatient Health Care Services in Southern Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study, Risk Management and Healthcare Policy', *Dove Medical Press Ltd*, Volume **13**, pp. 141–153.
- Dartiwen & Yati., N. (2019), '*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*', Edisi 1. Yogyakarta: ANDI, hlm 2 – 9, 84 -96, 116 – 117, 141 - 157

- Gonthier C, Estellat C, Deneux-Tharaux C, Blondel B, Alfaiate T, Schmitz T, Oury JF, Mandelbrot L, Luton D, Ravaud P, Azria E. (2017), 'Association Between Maternal Social Deprivation and Prenatal Care Utilization: the PreCARE cohort study', *BMC Pregnancy Childbirth*, 16;17(1):126.
- Ghose, B., Feng, D., Tang, S., Yaya, S., He, Z., Udenigwe, O., Ghosh, S., & Feng, Z. (2017), 'Women's Decision-Making Autonomy and Utilisation of Maternal Healthcare Services: Results from the Bangladesh Demographic and Health Survey', *Open*, 7(9)
- Laksono AD, Wulandari RD, Matahari R. (2020), 'Does a Husband's Education Matter in Antenatal Care Visits Involvement? Study on the Poor in Indonesia' *Research Square*, DOI: 10.21203/rs.3.rs-76095/v1.
- Kotoh, A., M. & Boah, M. (2019), 'No Visible Signs of Pregnancy, No Sickness, No Antenatal Care: Initiation of Antenatal Care in A Rural District in Northern Ghana', *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1–13.
- Khanal, V. C., Jonia L. N. B. M., Shiva R. K., Rajendra L, Andy H. (2015), 'Under-Utilization of Antenatal Care Services in Timor-Leste: Results from Demographic and Health Survey 2009-2010', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1).
- Mgata, S. and Maluka, S. O. (2019), 'Factors for Late Initiation of Antenatal Care in Dar Es Salaam, Tanzania: A qualitative study', *BMC Pregnancy and Childbirth* NLM (Medline), 19(1), p. 415
- Notoatmodjo S. (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan* , Cetakan 1 Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 17, 111 – 118
- Okedo-Alex, Ijeoma N. A., Ifeyinwa C. E., Obumneme B. U., Chigozie J. (2019), 'Determinants of Antenatal Care Utilisation in sub-Saharan Africa: A systematic review', *BMJ Open* BMJ Publishing Group, 9(10).
- Osamor, P. E., & Grady, C. (2016), 'Women's Autonomy in Health Care Decision-Making in Developing Countries: A Synthesis of The Literature', *International Journal Of Women's Health*, 8, 191–202.
- Onasoga, Olayinka , Afolayan, Joel and Oladimeij, Bukola. (2012), 'Factors influencing utilization of antenatal care services among pregnant women in Ife Central Lga, Osun State Nigeria', *Advances in Applied Science Research*, Res.,3(3):1309-1315
- Pekabanda, K., Jati, S. P. and Mawarni, A. (2016), 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan K4 oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sumba Timur Tahun 2016', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3), pp. 169–176. Diperoleh dari: jurnal.poltekkeskupang.ac.id.
- Rahman, A.E., Perkins, J., Islam, S. et al. (2018), 'Knowledge and involvement of husbands in maternal and newborn health in rural Bangladesh', *BMC Pregnancy Childbirth*, 18, 247 <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1882-2>
- Soo Downe, Kenneth Finlayson, Özge Tunçalp, Ahmet Metin Gülmezoğlu. (2019), 'Provision and Uptake of Routine Antenatal Services: A Qualitative Evidence Synthesis', *Cochrane Database Syst Rev.*(6): CD012392.
- Tesfaye, G. L., Deborah C., Catherine S., Agumasie S., Roger. (2017), 'Delayed Initiation of Antenatal Care and Associated Factors in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Reproductive Health*. BioMed Central Ltd., 14(1), p. 150.



- Tolefac, P.N., Halle-Ekane, G.E., Agbor, V.N. (2017), 'Why Do Pregnant Women Present Late For Their First Antenatal Care Consultation in Cameroon', *Matern Health, Neonatol And Perinatol*, **3**, 29
- Till, S. R., Everetts, D., & Haas, D. M. (2015), 'Incentives for Increasing Prenatal Care Use by Women in Order to Improve Maternal and Neonatal Outcomes', *The Cochrane database of systematic reviews*,(12),CD009916.<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009916.pub2>