

FAKTOR HUBUNGAN DENGAN KETIDAKPATUHAN KUNJUNGAN KEHAMILAN K1-K4 IBU HAMIL DI BPM BIDAN MARI SENTONO, KALIDERES 2020

Santi Fatmawati^{1*}, Gisely Vionalita¹, Rini Handayani¹, Devi Angeliana Kusumaningtiar¹

¹Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

*Correspondance author : santifatma96@gmail.com

ABSTRACT

One of the causes of maternal mortality is complications in pregnancy and childbirth. This can be prevented by regular ANC checks. 114 population there were visits <4 times as many as 89 (78%) patients. While the data for ANC visits in DKI Jakarta in 2019 was 88.54%, this was due to a lack of knowledge about pregnancy visits. The purpose of the study was to determine the relationship factor with non-compliance with K1-K4 pregnancy visits in pregnant women. This study used a quantitative cross-sectional design and was carried out in January – August 2021. The study population was pregnant women at BPM Bidan Mari Sentono in 2021 as many as 114 pregnant women in January – April. The research sample was 75 medical records of pregnant women with simple random sampling method. Data analysis was carried out univariate and bivariate with Chi Square test ($\alpha = 0.05$) and calculate the Prevalence Ratio (PR) value. The results of the Chi Square test are age (p-value = 0.962, PR = 1.085), education (p-value = 0.027, PR = 0.487), occupation (p-value = 1.000, PR = 1.000), parity (p-value = 1.000), value = 0.037, PR = 1.975), and distance traveled (p-value = 0.024, PR = 2.000), the conclusion is that there is a relationship between education, parity and distance traveled with non-compliance with K1-K4 visits in pregnant women. Suggestions for BPM are expected to develop a special program in increasing ANC visits during the pandemic in order to minimize the incidence of maternal and infant mortality.

Keywords : non-compliance, antenatal care, education, parity, mileage

PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC) merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.¹

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.²

Di negara Etiopia, penurunan angka mortalitas angka ibu pada 1990-2013 sebanyak 5%. Meski demikian, jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) ibu hamil di negara tersebut hanya 32%. Hal ini menunjukkan rendahnya kunjungan Antenatal Care (ANC) secara tidak langsung juga mempengaruhi peningkatan angka mortalitas ibu. Dan di negara Nigeria merupakan negara dengan populasi terbanyak di Afrika. Tingkat fertilitas rata-

rata di Nigeria adalah 5-6 anak per perempuan. Angka kunjungan Antenatal Care (ANC) juga cenderung rendah, 44% melakukan Antenatal Care (ANC) < 4 kali selama kehamilan. 37% lainnya sama sekali tidak melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) dan hanya 19% yang melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) > 5 kali selama kehamilan.

Angka kematian ibu (AKI) dalam suatu negara atau daerah merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelohaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini jugq mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.³

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor salah satunya adalah faktor kehamilan, dimana komplikasi saat kehamilan tidak terdeteksi dikarenakan ibu hamil yang tidak memanfaatkan Antenatal Care (ANC) pada pelayanan kesehatan sehingga kehamilannya berisiko tinggi.⁹ Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus).

Salah satu upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan

masalah kehamilan pada ibu-ibu hamil adalah dengan melaksanakan pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal dinilai sangat penting dalam memastikan bahwa ibu maupun janin yang dikandung akan selamat baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan >12 –24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan > 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.³

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80% , capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%.³

Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bidan Mari Sentono merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar yang diberikan oleh bidan kepada pasien. Beralamat di Jl. Jambu Air, RT 3/12, Pegadungan, Kec. Kalideres, Kota Jakarta Barat. Lokasi ini cukup strategis karena masih terjangkau oleh transportasi khususnya roda empat yang dimana dapat mengakses rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat. BPM Bidan Mari Sentono ini memiliki luas bangunan 150m² yang terbagi dalam 10 ruangan diantaranya: 1 ruangan anamnesa, 1 ruangan pemeriksaan antenatal care, 2 ruangan perawatan inap, 1 ruangan persalinan, 1 ruangan kamar tidur bidan, 1 ruangan dapur dan 2 kamar mandi yang berada di depan dan di belakang.

Berdasarkan data rekam medis dari BPM Bidan Mari Sentono yang didapat pada bulan Januari - April 2021 ada sebanyak 114 pasien ibu

hamil trimester III yang melakukan kunjungan antenatal care di BPM Bidan Mari Sentono. Dari 114 pasien ibu hamil ini terdapat pasien yang tidak patuh (memiliki kunjungan kurang dari 4 kali) sebanyak 89 (78%) pasien sedangkan data cakupan kunjungan antenatal care di DKI Jakarta pada tahun 2019 sebesar 88,54%, ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kunjungan kehamilan, paritas, dan jarak tempuh. Adanya ketidakpatuhan ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care berdampak pada ibu hamil salah satunya anemia yang ditemukan sebanyak 15 pasien ibu hamil yang hemoglobinya \leq 11g/dL.

Pentingnya kunjungan Antenatal Care (ANC) ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian besar ibu hamil di Indonesia. Berdasarkan teori Lawrence Green, dalam Notoatmodjo terdapat faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan sikap. Faktor pendukung meliputi media informasi, penghasilan keluarga dan jarak tempat tinggal. Faktor pendorong meliputi dukungan keluarga, dukungan suami.⁴

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti mengungkapkan beberapa pendapat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan kehamilan, diantaranya penelitian Tarigan tentang faktor kelengkapan kunjungan Antenatal Care (ANC) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, sosial ekonomi dan dukungan suami yang merupakan faktor berhubungan dengan kunjungan kehamilan.⁵ Penelitian serupa oleh Sari menyatakan pendidikan dan paritas juga mempunyai hubungan dengan pelayanan kunjungan kehamilan.⁶ Penelitian yang dilakukan Inayah menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil trimester III.⁷ Sedangkan penelitian Supliyani juga menyatakan bahwa ada jarak dan waktu tempuh memiliki hubungan yang bermakna dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.⁸ Berdasarkan latar belakang yang terjadi, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono Pegadungan, Kalideres tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain cross sectional dan dilaksanakan pada Januari – Agustus 2021. Populasi penelitian adalah ibu hamil di BPM Bidan Mari Sentono tahun 2021

sebanyak 114 ibu hamil pada Januari – April. Sampel penelitian sebanyak 75 rekam medis ibu hamil dengan metode simple random sampling. Kriteria inklusi yaitu responden yang dipilih memiliki kelengkapan data yang sesuai. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan Nomor: 0177 21.177 /DPKE-KEP /FINAL- EA /UEU /VII /2021. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis yang berkaitan dengan kepatuhan ANC yang dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tidak lengkap dan lengkap, usia yang dikategorikan <20th dan >35th dan usia 20-35th. Tingkat Pendidikan dikategorikan tamatan SMA dan tamatan SMP, pekerjaan dibedakan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja, paritas dikategorikan multi/grandemultipara dan primipara, jarak tempuh dibedakan menjadi 2 yaitu luar wilayah dan dalam wilayah. Semua data yang terkumpul akan direkap pada lembar ceklist yang sudah dibuat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi subjek

penelitian dan distribusi kasus dan kontrol menurut masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hubungan antara masing-masing variabel independent terhadap variabel dependent dan sekaligus menguji hipotesis penelitian dengan uji statistik yang mempertimbangkan nilai signifikansi (p), prevalensi ratio (PR), dan nilai Confidence Interval (CI) sebesar 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL

Pada penelitian ini diperoleh hasil dan pembahasan sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi subjek penelitian menurut masing-masing variabel yang diteliti. Berikut adalah gambaran distribusi frekuensi dan masing-masing variabel penelitian.

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak tempuh di BPM Bidan Mari Sentono.

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ketidapatuhan Kunjungan Kehamilan		
Tidak Lengkap	30	40%
Lengkap	45	60%
Usia		
Berisiko (< 20 - > 35 tahun)	31	41,3%
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	44	58,7%
Pendidikan		
Berisiko (tamatan SMA)	38	50,7%
Tidak Berisiko (tamatan SMP)	37	49,3%
Pekerjaan		
Bekerja	20	26,7%
Tidak Bekerja	55	73,3%
Paritas		
Berisiko (multi/grandemultipara)	17	22,7%
Tidak Berisiko (primipara)	58	77,3%
Jarak Tempuh		
Berisiko (luar wilayah)	20	33,3%
Tidak Berisiko (dalam wilayah)	55	66,7%

Berdasarkan tabel 1, dari 75 Ibu hamil terdapat proporsi tertinggi yaitu kunjungan kehamilan secara lengkap sebesar (60%), Ibu hamil yang berusia tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar (58,7%), Ibu hamil yang memiliki pendidikan berisiko (tamatan SMA) sebesar

(50,7%), Ibu hamil yang tidak bekerja sebesar (73,3%), Ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko (primipara) sebesar (77,3%), dan Ibu hamil yang memiliki jarak tempuh tidak berisiko (dalam wilayah) sebesar (66,7%).

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk membuktikan hubungan antara masing-masing

variabel independent terhadap variabel dependent. Berikut adalah hasil analisa penelitian.

Tabel 2. Uji Statistik faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 pada Ibu hamil di BPM Bidan Mari Sentono, Pegadungan, Kalideres tahun 2020

Variabel Independen	Kategori	Kunjungan Antenatal Care				P-Value	PR 95% CI
		Tidak Lengkap		Lengkap			
		n	%	n	%		
Usia	Berisiko (< 20 - > 35 tahun)	13	41,9	18	58,1	0,962	1,085 (0,622-1,894)
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	17	38,6	27	61,4		
Pendidikan	Berisiko (tamatan SMA)	10	26,3	28	73,7	*0,021	0,487 (0,265-0,895)
	Tidak Berisiko (tamatan SMP)	20	54,1	17	45,9		
Pekerjaan	Bekerja	8	40,0	12	60,0	1,000	1,000 (0,534-1,872)
	Tidak Bekerja	22	40,0	33	60,0		
Paritas	Berisiko (multi/grandemultipara)	11	64,7	6	35,3	*0,037	1,975 (1,187-3,286)
	Tidak Berisiko (primipara)	19	32,8	39	67,2		
Jarak Tempuh	Berisiko (luar wilayah)	15	60,0	10	40,0	*0,024	2,000 (1,176-3,400)
	Tidak Berisiko (dalam wilayah)	15	30,0	35	70,0		

*P value <0,05 → signifikan

Berdasarkan tabel 2 hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan, paritas dan jarak tempuh dengan ketidakpatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 pada Ibu hamil di BPM Bidan Mari Sentono, Pegadungan, Kalideres tahun 2020 dengan nilai PR untuk pendidikan sebesar 0,487, paritas sebesar 1,975, dan jarak tempuh sebesar 2,000.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Ketidakpatuhan Kunjungan Kehamilan K1- K4 di BPM Bidan Mari Sentono

Penelitian yang diperoleh ditemukan tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan ketidakpatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono. Dikarenakan Nilai PR untuk variabel usia yang diperoleh CI 95% yaitu sebesar 1,085 (0,622-1,894). Hal ini menunjukkan bahwa Ibu hamil dengan usia yang berisiko cenderung 1,085 kali untuk kunjungan antenatal tidak lengkap dibandingkan dengan Ibu hamil dengan usia tidak berisiko.

Penelitian dapat sejalan dengan penelitian Devi, karena menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan status kunjungan kehamilan. Penelitian ini juga mendapatkan nilai PR = 0,280 yang berarti bahwa responden yang memiliki umur tidak berisiko 0,28 kali lebih besar

untuk memiliki status kunjungan lengkap dibandingkan dengan responden yang memiliki umur berisiko di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah tahun 2016.⁹

Kelompok usia yang berisiko pada ketidakpatuhan kunjungan kehamilan adalah usia <20 tahun dan >35 tahun. Menurut Lawrence Green dalam Notoadmojo bahwa usia < 20 tahun dianggap masih berbahaya untuk hamil dan melahirkan karena organ-organ reproduksinya masih muda dan belum kuat sekali secara fisik, mental dan psikologis dianggap masih belum cukup dan dewasa untuk menghadapi kehamilan dan persalinan, sedangkan pada ibu hamil yang berumur > 35 tahun dianggap berbahaya untuk hamil dan melahirkan karena alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh menurun.¹⁰

Hal ini dapat terjadi jika dilihat dari proporsi tertinggi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan kunjungan kehamilan lebih banyak terjadi pada ibu hamil dalam rentang usia 20-35 tahun. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat lebih teratur dalam memeriksakan kehamilannya karena kemungkinan mempunyai resiko tinggi kehamilan. Akan tetapi kunjungan ANC tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia ibu. Kunjungan ANC dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga maupun peran petugas kesehatan.

Hubungan antara Pendidikan Ibu Hamil dengan Ketidapatuhan Kunjungan Kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono

Penelitian yang diperoleh ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan ketidapatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono. Karena nilai PR untuk variabel pendidikan yang diperoleh CI 95% yaitu sebesar 0,487 (0,265-0,895). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tamatan SMA (berisiko) cenderung 0,487 kali untuk melakukan kunjungan antenatal tidak lengkap dibanding ibu hamil dengan pendidikan tamatan SMP (tidak berisiko).

Hal ini sejalan dengan penelitian Inayah menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping 1 Sleman.⁷ Dan sejalan juga dengan penelitian Devi, 2016 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan status kunjungan kehamilan. Penelitian ini juga mendapatkan nilai PR = 5,385 yang berarti bahwa responden yang memiliki status pendidikan tinggi 5,385 kali lebih besar untuk memiliki status kunjungan kehamilan lengkap dibandingkan responden yang memiliki status pendidikan rendah di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016.⁹

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo menyatakan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang.¹⁰ Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka cara pandang orang tersebut terhadap segala sesuatu kehidupan masyarakat akan lebih luas. Semakin dewasa seseorang maka sikapnya terhadap sesuatu yang dianggapnya bermanfaat akan lebih rasional.

Bagaimana hal ini dapat menunjukkan tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan ketidapatuhan kunjungan kehamilan. Jika dilihat dari proporsi tertinggi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ketidapatuhan kunjungan kehamilan lebih banyak terjadi pada ibu hamil dalam pendidikan berisiko (tamatan SMA) dibandingkan dengan pendidikan tidak berisiko (tamatan SMP).

Hubungan antara Pekerjaan Ibu Hamil dengan Ketidapatuhan Kunjungan Kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono

Penelitian yang diperoleh tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan ketidapatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 di

BPM Bidan Mari Sentono. Karena nilai PR untuk variabel pekerjaan diperoleh CI 95% yaitu 1,000 (0,534-1,872). Hal ini menunjukkan bahwa Ibu hamil yang bekerja cenderung 1 kali untuk kunjungan antenatal tidak lengkap dibandingkan dengan Ibu hamil yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Karyanah yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keteraturan antenatal care. Dan sejalan juga dengan penelitian (Syarif, Sardiana, and P 2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel status pekerjaan terhadap pemeriksaan antenatal care.¹¹

Menurut Law Green (2016), bahwa pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor pekerjaan dapat menjadi faktor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemanfaatan kesehatan.

Hubungan antara Paritas Ibu Hamil dengan Ketidapatuhan Kunjungan Kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono

Penelitian yang diperoleh ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan ketidapatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono. Karena nilai PR untuk variabel paritas Ibu hamil tentang kunjungan kehamilan di BPM adalah 1,975 dengan tingkat kepercayaan CI 95% (1,187-3,286). Hal ini menunjukkan bahwa Ibu hamil dengan multi/grandemultipara cenderung 1,975 kali untuk kunjungan antenatal tidak lengkap dibandingkan dengan Ibu hamil yang primipara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aisyah menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan frekuensi kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan tahun 2014.¹² Dan sejalan juga dengan penelitian Sari yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.⁶

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang, mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.¹³

Penelitian ini menunjukkan paritas memiliki hubungan dengan ketidapatuhan kunjungan kehamilan. Hal ini dilihat dari proporsi tertinggi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ketidapatuhan kunjungan kehamilan lebih banyak

terjadi pada ibu hamil memiliki paritas yang tidak berisiko (primigravida). Hal ini disebabkan karena merasa belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi dan merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multi/grandemultipara.

Hubungan antara Jarak Tempuh Ibu Hamil dengan Ketidakpatuhan Kunjungan Kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono

Penelitian diperoleh ada hubungan antara jarak tempuh ibu hamil dengan ketidakpatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono. Karena nilai prevalensi ratio jarak tempuh ibu hamil tentang kunjungan kehamilan di BPM adalah 2,000 dengan tingkat kepercayaan CI 95% (1,176-3,400). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jarak tempuh diluar wilayah cenderung 2,000 kali untuk melakukan kunjungan antenatal tidak lengkap dibanding ibu hamil dengan jarak tempuh didalam wilayah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supliyani menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempuh dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.⁸ Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan sesuai standar minimal. Hasil ini sesuai penelitian Titaley yang melaporkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan merupakan masalah besar yang menyebabkan rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan di Indonesia.¹⁴

Akses adalah tingkat keterjangkauan yang dihadapi oleh masyarakat untuk menuju pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau posyandu.¹⁵ Keterjangkauan yang dimaksud adalah tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu, sehingga menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksebilitas masyarakat terhadap informasi, sehingga untuk menempuh perjalanan ke tempat pelayanan kesehatan akan memerlukan waktu yang lama, sementara ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya.¹⁶

Dari informasi yang diperoleh di BPM Bidan Mari Sentono bahwa bagi sebagian ibu yang keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jauh, waktu dan biaya tidak menjadi hambatan bagi ibu untuk melakukan kunjungan kehamilan secara rutin dikarenakan ibu mengetahui akan pentingnya dari pemeriksaan kehamilan. Sedangkan sebagian ibu yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat lebih cenderung untuk tidak melakukan kunjungan kehamilan secara rutin dikarenakan ibu beralasan bahwa mengikuti kebiasaan dari tetangga rumahnya yang

beranggapan bahwa tidak melakukan kunjungan kehamilan secara rutin bukanlah suatu masalah. Karena baginya memeriksakan kehamilan hanya cukup di awal kehamilan, apabila ada keluhan, dan ketika hendak melahirkan.

KESIMPULAN

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak tempuh, dan dukungan suami & keluarga, serta dukungan dari petugas kesehatan.

SARAN

Saran yang bisa diberikan kepada BPM Bidan Mari Sentono adalah agar segera membuat perencanaan program khusus penyuluhan dalam bentuk kelas ibu hamil dengan menggunakan sosial media atau menggunakan media cetak seperti zoom meeting, group whatsapp untuk menghubungi ibu hamil dan mengingatkan untuk melakukan kunjungan ANC dan leaflet. Serta BPM dapat membantu ibu-ibu yang tidak paham akan sosial media sehingga BPM membuat program lainnya seperti homecare dengan mekanisme yaitu door to door yang mana ibu hamil tetap bisa melakukan kunjungan antenatal secara lengkap. BPM juga bisa melakukan kerjasama dengan puskesmas setempat untuk meminta bantuan terkait program khususnya bilamana ada kendala yang mungkin puskesmas bisa dapat membantunya sebagai upaya dukungan atau motivasi pada ibu yang memiliki paritas berisiko agar lebih taat melakukan kunjungan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitrayeni, Fitrayeni, Suryati Suryati, and Rizki Mela Faranti. "Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*; 2017.
2. WHO. "Maternal Mortality Fact Sheet, Maternal Health." *Who*; 2015.
3. Kemenkes RI. 2019. "Di Rakesnas 2019, Dirjen Kesmas Paparkan Strategi Penurunan AKI Dan Neonatal." *Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat*; 2019.
4. Larasati, Eggy Widya. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan ANC Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017." *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*; 2017.
5. Tarigan, Dwi Feni Pebriani. "Faktor Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten Asahan Tahun 2017." *Mahakam Midwifery 2017*; 2(2): 105-21. <http://ejournalbidan.poltekkes->

- kaltim.ac.id/ojs/index.php/midwifery/article/view/66/49.
6. Sari, Gita Nirmala, Shentya Fitriana, and Diana Hartaty Anggraini. "Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga Dan Penghasilan Keluarga Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal." *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* 2 2015; 2(1): 77–82. <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/6172/8013>.
 7. Inayah, Nur, and Enny Fitriahadi. "Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Dan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III." *Journal of Health Studies*, 2019; 3(1): 64–70.
 8. Supliyani, Elin. "Jarak, Waktu Tempuh, Ketersediaan Pelayanan Dan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas." *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 2017;3(1): 14–22.
 9. devi kurniasari, veni yunita sari. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016." *Kebidanan*, 2016; 2(17 (59)): 159–68.
 10. Notoatmodjo. "Notoatmodjo." *Pengetahuan Sikap dan Perilaku*.
 11. Karyanah, Yayah. "Faktot-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Duri Kepa Jakarta Barat."; 2017.
 12. Aisyah, R. "Frekuensi Kunjungan ANC (Antenatal Care) Pada Ibu Hamil Trimester III." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2015; 8(2): 96887.
 13. Padila. "Asuhan Keperawatan Maternitas Ii." *Nuha Medika*; 2015.
 14. Titaley, Christiana R., Michael J. Dibley, and Christine L. Roberts. "Factors Associated with Underutilization of Antenatal Care Services in Indonesia: Results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007." *BMC Public Health* 10; 2010.
 15. Karamelka, Wartina. "Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan ANtenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Wolo Kabupaten Kolaka Tahun 2015." *Journal of Public Health*; 2015.
 16. Febriyeni, and Thalia Putri Damayanti. "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2019." *Jurnal Menara Ilmu*; 2020; 14(1): 40–50.