

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Selemadeg Barat mencakup area seluas 120,15 km², yang meliputi dataran tinggi di bagian utara, dataran rendah di sebelah timur, serta wilayah pesisir, dengan pembagian lahan yang relatif seimbang. Pemanfaatan lahan di kawasan ini meliputi perkebunan, pemukiman, sawah, dan berbagai penggunaan lainnya.

Puskesmas Selemadeg Barat memiliki cakupan wilayah yang mencakup seluruh area Kecamatan Selemadeg Barat, yang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Tabanan dan berbatasan langsung dengan Kabupaten Jembrana. Dengan batas-batas wilayah administrasi sebagai berikut:

- a. Utara : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan I
- b. Barat : Wilayah Kabupaten Jembrana
- c. Selatan : Samudara Indonesia
- d. Timur : Wilayah kerja Puskesmas Selemadeg

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan umumnya diukur melalui indikator AKB dan AKI sebagai parameter utama. Di Kecamatan Selemadeg Barat, selama tiga tahun terakhir ditemukan 1 kasus kematian ibu pada tahun 2024 dengan penyebab kematian non obstetrik, yang mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di wilayah tersebut sudah cukup baik. Selain itu, akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan juga tergolong mudah, mengingat keberadaan bidan praktik swasta yang menjadi bagian dari jaringan pelayanan Puskesmas Selemadeg Barat tersebar hampir merata di seluruh wilayah Kecamatan Selemadeg Barat.

2. Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan ibu, Pendapatan keluarga, Paritas, Pengetahuan Ibu tentang *Antenatal Care* dan Dukungan Suami di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat.

Responden pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Responden terdiri dari 37 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan tabel 3 didapat hasil karakteristik ibu hamil, sebagian besar ibu hamil berada direntang umur 20 hingga 35 tahun (78,4%), tidak ada responden yang berumur ≥ 35 tahun mayoritas berpendidikan menengah (78,4%). Dan tidak ada responden yang berpendidikan rendah. Ditinjau dari pekerjaan ibu hamil dan pendapatan keluarga, sebanyak 64,9% ibu hamil bekerja dan 75,7% memiliki pendapatan keluarga di bawah UMR, sebanyak 64,9% termasuk multigravida. Berdasarkan pengetahuan ibu sebanyak 67,6% ibu berpengetahuan baik dan 32,4% pengetahuan cukup. Dukungan suami didominasi kategori baik (86,5%).

Tabel 3
Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Karakteristik (n=37)	frekuensi	%
Umur		
<20 tahun	8	21,6
20-35 tahun	29	78,4
Total	37	100
Pendidikan		
Menengah	29	78,4
Tinggi	8	21,6
Total	37	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	13	35,1
Bekerja	24	64,9
Total	37	100
Pendapatan keluarga		
Rendah (<UMR)	28	75,7
Tinggi (>UMR)	9	24,3

Karakteristik (n=37)	frekuensi	%
Total	37	100
Paritas		
Primigravida	13	35,1
Multigravida	24	64,9
Total	37	100
Pengetahuan		
Cukup	12	32,4
Baik	25	67,6
Total	37	100
Dukungan suami		
Baik	32	86,5
Kurang	5	13,5
Total	37	100

3. Gambaran Kunjungan Pemeriksaan Pertama (K1) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat.

Berdasarkan kunjungan pemeriksaan pertama (K1) ibu hamil diperoleh hasil sebanyak 54,1% ibu hamil patuh dalam melakukan kunjungan pertama dan 45,9% tidak patuh.

Tabel 4
Gambaran Kunjungan Pemeriksaan Pertama (K1) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Kunjungan K1 (n=37)	frekuensi	%
Patuh	20	54,1
Tidak patuh	17	45,9
Total	37	100

4. Analisis Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Paritas, Pengetahuan Ibu Tentang *Antenatal Care* Dan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat.

Hubungan masing-masing variabel diukur menggunakan uji *chi square*, variabel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5% diuji menggunakan

fisher exact. Tabel 5 menunjukkan hasil uji analisis yang menjelaskan sebanyak 87,5% ibu yang berumur kurang dari 20 tahun tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 12,5% patuh. Sebanyak 65,5% ibu berumur 20 hingga 35 tahun patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 34,5% tidak patuh. Ditinjau dari pendidikan ibu, sebanyak 51,7% ibu berpendidikan menengah tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 48,3% patuh. Sebanyak 75% ibu berpendidikan tinggi patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 25% tidak patuh yang disebabkan karena pada awal kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan di dokter spesialis, tetapi disana tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium *triple eliminasi* yang selanjutnya direkomendasikan ke puskesmas, beberapa ibu ke puskesmas pada usia kehamilan >12 minggu.

Sebanyak 76,9% ibu tidak bekerja tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan 23,1% patuh. Sebanyak 70,8% ibu bekerja patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 29,2% tidak patuh. Berdasarkan pendapatan keluarga 50% ibu yang memiliki pendapatan tinggi patuh dalam melakukan kunjungan K1, sebagiannya lagi tidak patuh karena ibu melakukan kunjungan ke dokter spesialis dulu, tetapi disana tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium *triple eliminasi* yang selanjutnya direkomendasikan ke puskesmas, beberapa ibu ke puskesmas pada usia kehamilan >12 minggu.

Ditinjau dari paritas, sebanyak 61,5% ibu primigravida tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan 38,5% patuh. Sebanyak 62,5% ibu multigravida patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 37,5% tidak patuh. Dilihat dari pengetahuan ibu, sebanyak 75% ibu berpengetahuan cukup tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 25% patuh. Sebanyak 68% ibu berpengetahuan

baik patuh melakukan kunjungan K1 dan 32% tidak patuh. Sebanyak 63,3% ibu dengan dukungan suami baik patuh melakukan kunjungan K1 dan 36,7% tidak patuh. Sebanyak 85,7% ibu dengan dukungan suami kurang tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan 14,3% patuh.

Hasil analisis uji *chi square* diperoleh nilai signifikansi pada variabel pekerjaan 0,005 dan variabel pengetahuan 0,014 serta uji *fisher exact* pada variabel umur yaitu 0,014 dan variabel dukungan suami 0,033 dengan taraf signifikan sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan umur, pekerjaan, pengetahuan ibu, dan dukungann suami dengan kepatuhan kunjungan pertama (K1) pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Variabel pendidikan, pendapatan keluarga, dan paritas tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan kunjungan pertama (K1) pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat ($p>0,05$).

Tabel 5
Hasil Analisis Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Paritas,
Pengetahuan Ibu Tentang Antenatal Care Dan Dukungan Suami Dengan
Kepatuhan Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Variabel (n=37)	Kunjungan K1		Total	Nilai <i>p</i>	95% CI
	Patuh (n=20)	Tidak patuh (n=17)			
Umur					
<20 tahun	1 (12,5%)	7 (87,5%)	8 (100%)	0,014*	0,008-0,700
20-35 tahun	19 (65,5%)	10 (34,5%)	29 (29%)		
Total	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)		
Pendidikan					
Menengah	14 (48,3%)	15 (51,7%)	29 (100%)	0,246*	0,054-1,805
Tinggi	6 (75,0%)	2 (25,0%)	8 (100%)		
Total	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)		
Pekerjaan					
Tidak bekerja	3 (23,1%)	10 (76,9%)	13 (100%)	0,005	0,026-0,589
Bekerja	17 (70,8%)	7 (29,2%)	24 (100%)		

Variabel (n=37)	Kunjungan K1		Total	Nilai p	95 % CI
	Patuh (n=20)	Tidak patuh (n=17)			
Total	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)		
Pendapatan keluarga					
Rendah (<UMR)	14 (50,0%)	14 (50,0%)	28 (100%)	0,462*	0,104-2,407
Tinggi (>UMR)	6 (66,7%)	3 (33,3%)	9 (100%)		
Total	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)		
Paritas					
Primigravida	5 (38,5%)	8 (61,5%)	13 (100%)	0,161	0,093-1,505
Multigravida	15 (62,5%)	9 (37,5%)	24 (100%)		
Total	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)		
Pengetahuan					
Cukup	3 (25,0%)	9 (75,0%)	12 (100%)	0,014	0,033-0,742
Baik	17 (68,0%)	8 (32,0%)	25 (100%)		
Total	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)		
Dukungan suami					
Baik	19 (63,3%)	11 (36,7%)	30 (100%)	0,033*	1,099-97,686
Kurang	1 (14,3%)	6 (85,7%)	7 (100%)		
Total	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)		

*fisher exact

B. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik ibu hamil, sebagian besar ibu hamil berada direntang umur 20 hingga 35 tahun (78,4%). Selaras dengan penelitian Sajalia (2021), mayoritas responden yang melakukan kunjungan pertama adalah ibu berusia 20-30 tahun, yaitu sebesar 56,8% (Sajalia, 2021). Faktor usia menjadi salah satu penentu utama dalam kesehatan ibu, dimana kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi. Usia juga berperan penting dalam memprediksi potensi masalah kesehatan serta menentukan langkah penanganan yang diperlukan. Secara biologis, perempuan memasuki masa reproduksi usia ideal untuk kehamilan dan persalinan yaitu antara 20 hingga 35 tahun. Setelah melewati usia tersebut, risiko yang dihadapi ibu akan meningkat setiap tahunnya (Rahma & Asih, 2023). Umur ibu merupakan salah satu hal penting dalam dalam pemanfaatan perawatan *antenatal*

hal ini bias dilihat dari hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan kunjungan K1 (Anisa dan Rafidah, 2024). Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Maryam dan Siregar, 2023).

Berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar berpendidikan menengah (76,9%). Sejalan dengan Sari (2017) mendapatkan hasil sebagian besar responden paling banyak pendidikan menengah yaitu 67,4% (Sari, 2017). Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan ibu dalam memperoleh informasi. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih tertutup dan kesulitan dalam mengambil keputusan, sehingga penerimaan informasi baru menjadi lebih lambat. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih adaptif dan cepat menyerap pengetahuan baru. Dengan pemahaman ini, ibu dapat lebih mudah mengakses informasi melalui berbagai media (Khairumnisa, 2022).

Ditinjau dari pekerjaan ibu hamil dan pendapatan keluarga, sebanyak 64,9% ibu hamil bekerja dan 75,7% memiliki pendapatan keluarga di bawah UMR. Kurniawati & Nurdianti (2018) juga menemukan sebanyak 62,5% ibu hamil memiliki pekerjaan. Bekerja bagi perempuan memberikan berbagai manfaat, seperti membantu perekonomian keluarga, meningkatkan rasa percaya diri serta memperkuat identitas diri, membangun hubungan yang sehat dan positif dalam keluarga, memenuhi kebutuhan sosial, serta mengembangkan keterampilan dan kompetensi. Salah satu dampak terhadap kehidupan keluarga adalah bertambahnya pengetahuan karena dalam lingkungan kerja para ibu pasti terlibat dalam interaksi dan kerja sama dengan orang lain, yang tentunya melibatkan

proses komunikasi (Kurniawati & Nurdianti, 2018). Penelitian Bagus (2020) menemukan pendapatan keluarga sebagian nilainya berkisar antara 2.000.000 sampai 3.000.000 (38%) (Bagus, 2020). Pendapatan menjadi penting bagi ibu hamil untuk menyediakan dana yang dibutuhkan dalam memenuhi keperluan selama kehamilan, persiapan menghadapi persalinan, serta kebutuhan bayi setelah lahir.

Sebanyak 64,9% termasuk multigravida. Sejalan dengan temuan Dewi (2025) menemukan sebanyak 58,6% ibu merupakan multigravida (Dewi, 2025). Ibu hamil dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi maupun kematian dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Oleh karena itu, sebagian ibu dengan paritas tinggi lebih cenderung rutin memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan. Paritas menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Namun, ibu multigravida atau grandemultigravida yang sudah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya seringkali menganggap kunjungan antenatal tidak terlalu penting, atau terkendala akses seperti tidak ada yang menjaga anak di rumah atau kesulitan transportasi. Terlebih lagi, jika selama kehamilan sebelumnya ibu tidak mengalami kejadian serius seperti perdarahan hebat, mereka mungkin merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Sulastri, 2023). Ibu dengan paritas tinggi tidak terlalu mencemaskan kehamilannya, mrngakibatkan penurunan angka kunjungan, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan pengalaman baru sehingga lebih termotivasi dalam pelaksanaannya. Ibu hamil primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa

belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida sehingga ibu hamil primigravida akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan dengan multigravida. Ibu multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dari pada primigravida, padahal setiap kehamilan kondisinya tidaklah sama (Maryam dan Siregar, 2023)

Dilihat dari pengetahuan ibu, sebanyak 67,6% ibu berpengetahuan baik dan 32,4% pengetahuan cukup. Menurut Damayanti (2024) sebanyak 43,8% ibu memiliki tingkat pengetahuan baik dalam keteraturan pemeriksaan ANC (Damayanti, 2024). Pengetahuan menjadi salah satu tolok ukur individu dalam menjalankan suatu perilaku. Ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, khususnya terkait kesehatan, maka kecenderungannya untuk menerapkan perilaku hidup sehat dalam kesehariannya akan lebih tinggi, karena pengetahuan tersebut menjadi pendorong untuk bertindak. Selain itu, pengetahuan juga menjadi indikator penting dalam menentukan tindakan seseorang. Dengan bekal pengetahuan yang baik tentang kesehatan, seseorang akan lebih menyadari pentingnya menjaga kesehatan serta terdorong untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan juga berperan sebagai dukungan dalam meningkatkan rasa percaya diri, membentuk sikap, serta perilaku harian, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan dasar yang memperkuat tindakan seseorang (Damayanti, 2024). Menurut Emilia,dkk (2020) terdapat hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan kunjungan antenatal care, hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,032.

Dukungan suami didominasi kategori baik (86,5%). Penelitian Sepeh & Taslulu (2024) menemukan sebagian besar suami mendukung baik cakupan kunjungan ANC (Sepeh & Taslulu, 2024). Dukungan suami selama kehamilan tidak hanya terbatas pada mengantar istri ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan. Menurut Friedman (2013), terdapat empat bentuk dukungan yang ideal diberikan suami, yaitu dukungan informasi, dukungan penghargaan atau penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan informasi dapat berupa suami memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan atau mendorong istri membaca buku KIA. Dukungan penilaian bisa terlihat saat suami aktif bertanya kepada bidan mengenai hasil pemeriksaan. Dukungan instrumental seperti memberikan susu untuk ibu hamil, sedangkan dukungan emosional meliputi menenangkan istri yang merasa cemas menjelang persalinan. Berdasarkan teori ini, dukungan suami dalam layanan antenatal care dapat diwujudkan melalui pemberian perhatian dan kasih sayang, mengantar istri ke tempat pemeriksaan kehamilan, mengingatkan istri untuk rutin kontrol, memberikan pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, mencukupi kebutuhan nutrisi istri, membantu memilih tempat persalinan yang aman, serta menyiapkan biaya persalinan. Bentuk dukungan ini akan membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinan (Aziz & Zakir, 2022). Peran dukungan keluarga, khususnya dukungan suami, akan semakin meningkatkan sikap dan perilaku positif ibu, termasuk dalam berpartisipasi mengikuti kelas ibu hamil. Partisipasi suami dalam memberikan dukungan sangat penting untuk menjaga kestabilan psikologis ibu sepanjang proses kehamilan hingga masa nifas (Fadmiyanor dkk., 2022).

Sebanyak 54,1% ibu hamil patuh dalam melakukan kunjungan pertama dan 45,9% tidak patuh. Berbeda dengan hasil penelitian Hariyanti (2024) menemukan sebanyak 60,9% tidak melakukan kunjungan pertama kali di Puskesmas Kebon Kopi Kota Jambi Tahun 2021 (Hariyanti & Lubis, 2024). Namun sejalan dengan penelitian Mustafa (2023) menemukan sebanyak 73% ibu patuh dalam melakukan kunjungan ANC di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2021 (Mustafa, 2022). Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku yang menunjukkan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan serta tingkat kepatuhannya dalam memeriksakan kehamilan sesuai jadwal yang ditetapkan. Ibu hamil perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, salah satunya adalah ANC (Antenatal Care), yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan. Indikator pelayanan ANC meliputi cakupan K1, yaitu kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan, dan cakupan K4, yang mencakup empat kali kunjungan atau lebih sesuai standar. Pelayanan ANC merupakan faktor utama yang berperan dalam menentukan hasil persalinan melalui skrining dini terhadap faktor risiko, sehingga memungkinkan penanganan awal bagi ibu yang mengalami komplikasi. Ibu hamil yang tidak mengikuti ANC berisiko lebih besar mengalami komplikasi saat persalinan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan, ANC harus dilakukan secara berkala sesuai pedoman yang ada agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat (Damayanti et al., 2022).

Sebanyak 87,5% ibu yang berumur kurang dari 20 tahun tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 12,5% ibu patuh. Sebanyak 65,5% ibu berumur 20 hingga 35 tahun patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 34,5% tidak patuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2023) juga menemukan hasil serupa, di mana 69,2% ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Muara Pinang, Kabupaten Empat Lawang, pada tahun 2023 (Sari, 2023). Ibu hamil yang masih berusia di bawah 20 tahun secara biologis memiliki perkembangan alat reproduksinya yang belum sepenuhnya matang (Nengsih, 2024). Menurut asumsi peneliti, banyak ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun yang tidak patuh dalam mengikuti pemeriksaan kehamilan karena merasa malu, terutama jika kehamilan tersebut terjadi akibat pernikahan dini di usia remaja. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kepatuhan pada kunjungan pertama (K1) ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Penelitian Sari (2023) juga menemukan adanya hubungan signifikan antara usia ibu hamil dengan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal care di Puskesmas Muara Pinang, Kabupaten Empat Lawang, pada tahun 2023. Seiring bertambahnya usia ibu, tingkat kematangan dan kemampuan dalam berpikir serta bertindak juga meningkat. Namun, faktor usia bukanlah satu-satunya yang memengaruhi kepatuhan. Meskipun usia ibu meningkat, jika tidak disertai dengan peningkatan pendidikan, ibu akan kesulitan dalam mengakses informasi. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang peduli dan tidak memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (Sari, 2023).

Ditinjau dari pendidikan ibu, sebanyak 51,7% ibu berpendidikan menengah tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 48,3% patuh. Sebanyak 75% ibu berpendidikan tinggi patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 25% tidak patuh. Penelitian Lorensa (2021) dengan hasil sebanyak 81,8% ibu berpendidikan tinggi memiliki kepatuhan ANC di Puskesmas Balla Tahun 2021

(Lorensa, 2021). Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pada kunjungan pertama (K1) ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2023), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Muara Pinang, Kabupaten Empat Lawang, pada tahun 2023 (Sari, 2023). Namun, sejalan dengan penelitian Susanti (2023), hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam mengunjungi posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Long Bia (Susanto, 2023). Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan disebabkan oleh proporsi cakupan kunjungan pertama (K1) pada ibu dengan pendidikan menengah yang melakukan K1 dengan benar tidak berbeda signifikan dengan yang tidak patuh melakukan K1. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi tidak selalu menunjukkan perilaku positif, karena pendidikan formal tidak selalu berkaitan langsung dengan pengetahuan khusus mengenai kesehatan ibu dan anak.

Sebanyak 76,9% ibu tidak bekerja tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan 23,1% patuh. Sebanyak 70,8% ibu bekerja patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 29,2% tidak patuh. Hasil penelitian Lorensa (2021) menemukan proporsi ibu yang bekerja patuh dalam melakukan kunjungan ANC lebih besar daripada yang tidak patuh (Lorensa, 2021). Hasil uji menemukan hasil terdapat hubungan pekerjaan dengan kepatuhan kunjungan pertama (K1) pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Sejalan dengan penelitian Christiana (2024) secara statistik ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Girimarto (Christiana, 2024). Status

pekerjaan mempengaruhi kemudahan seseorang dalam mengakses pelayanan kesehatan. Faktor pekerjaan dapat menjadi penentu bagi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dan memanfaatkan layanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa ibu yang bekerja memiliki penghasilan yang memadai untuk menanggung biaya pemeriksaan ANC. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja cenderung bergantung secara finansial pada suaminya, yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam mengakses fasilitas kesehatan (Fatriani, 2023).

Dari segi pendapatan keluarga 66,7% ibu yang memiliki pendapatan sangat tinggi patuh dalam melakukan kunjungan K1. Penelitian Oktova (2019) menemukan hasil yang serupa bahwa pendapatan keluarga yang tinggi dominan melakukan ANC secara teratur (Oktova, 2019). Pada penelitian ini menemukan hasil tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kepatuhan kunjungan pertama (K1) pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Serupa dengan Rotiqoh (2024) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan pertama ANC di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi tahun 2023 (Rofiqoh, 2024). Pendapatan rendah tidak selalu menghalangi kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan pertama ANC karena saat ini sudah banyak ibu hamil yang memiliki jaminan kesehatan.. Faktor pendapatan keluarga bukanlah satu-satunya yang mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan rutin, karena ada banyak faktor lain yang juga berperan, seperti pengetahuan ibu hamil (Oktova, 2019).

Ditinjau dari paritas, sebanyak 61,5% ibu primigravida tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan 38,5% patuh. Sebanyak 62,5% ibu multigravida patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 37,5% tidak patuh. Penelitian Efendi

& Meria (2022) menemukan sebagian besar ibu primipara tidak lengkap melakukan kunjungan K1 (Efendi & Meria, 2022). Penelitian ini menemukan hasil tidak terdapat hubungan paritas dengan kepatuhan kunjungan pertama (K1) pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Temuan penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menemukan hasil tidak terdapat hubungan paritas dengan perilaku ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2021 (Tasuib, 2022). Dalam penelitian ini, responden dengan paritas rendah maupun tinggi tetap melakukan kunjungan ANC secara tepat guna menjaga agar kehamilannya tetap aman dan sehat.

Dilihat dari pengetahuan ibu, sebanyak 75% ibu berpengetahuan cukup tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan 25% patuh. Sebanyak 68% ibu berpengetahuan baik patuh melakukan kunjungan K1 dan 32% tidak patuh. Pengetahuan ibu mengenai pelayanan antenatal terpadu dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berpengaruh pada keputusan ibu untuk memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan. Penelitian ini menemukan hasil terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan pertama (K1) pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Sejalan dengan Damayanti (2024) menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidemen Kabupaten Karangasem (Damayanti, 2024). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih mudah dalam memahami informasi dan lebih berkemungkinan untuk melakukan kunjungan K1, karena mereka menyadari pentingnya kunjungan K1 bagi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini akan mendorong ibu hamil untuk melaksanakan kunjungan K1 (Darwati, 2019).

Kepatuhan seseorang dapat tercapai jika ia menyadari manfaatnya, yang didasari oleh pengetahuan yang baik, kemudian diikuti dengan perilaku kesehatan yang positif (Citrawati & Laksmi, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kopeta, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka, diperoleh kesimpulan bahwa: ada hubungan yang sangat kuat antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil (Beatryx dkk., 2023). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal care pertama di Puskesmas Pagurawan, hasil uji statistik chi-square didapat nilai $p = 0,002$, adapun ibu dengan pengetahuan baik mempunyai tingkat kunjungan ANC lebih baik daripada ibu dengan pengetahuan kurang (Nainggolan et al., 2022). Pengetahuan tentang antenatal care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil berpengaruh terhadap pelaksanaan ANC terpadu pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang (Siwi dan Saputro, 2020).

Sebanyak 63,3% ibu dengan dukungan suami baik patuh melakukan kunjungan K1 dan 36,7% tidak patuh. Sebanyak 85,7% ibu dengan dukungan suami kurang tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan 14,3% patuh. Peran suami dalam mendukung ibu hamil adalah hal yang sangat penting, karena dengan adanya dukungan suami segala kebutuhan dan keluhan ibu dapat diatasi. (Sajalia, 2021). Penelitian ini menemukan hasil terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan pertama (K1) pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Penelitian Armaya (2018) memiliki hubungan yang searah antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara (Armaya, 2018). Dukungan suami sangat penting pada kunjungan pertama

kehamilan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan ibu hamil, sehingga ia dapat lebih siap menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan menyusui, dan menjaga kesehatan reproduksinya. Dukungan keluarga pada kunjungan awal kehamilan (K1) juga sangat berarti, di mana tujuan utama seluruh penyedia layanan kesehatan, khususnya bidan, adalah untuk lebih aktif memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan tepat waktu (Khairul, 2023). Ibu yang menerima dukungan dari keluarga cenderung melakukan kunjungan kehamilan secara lengkap.

Dukungan dari keluarga dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri ibu, sehingga ia lebih terdorong untuk melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Dukungan tersebut bisa berupa dukungan fisiologis, psikologis, dan sosial, yang terlihat dalam bentuk pemberian informasi tentang kehamilan dan proses persalinan, serta mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengantarkannya ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya, ibu yang tidak menerima dukungan keluarga, seperti yang terlihat pada buku KIA, cenderung tidak melakukan kunjungan kehamilan secara lengkap. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan motivasi ibu untuk menjalani kunjungan antenatal care secara lengkap, sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Hal ini terjadi karena keluarga yang memberikan dukungan menganggap pemeriksaan kehamilan sebagai hal yang penting dan dengan demikian mengingatkan serta menemani ibu untuk menjalani kunjungan kehamilan.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu ada faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan pertama (K1) tidak diteliti seperti: sosial budaya atau kepercayaan masyarakat terhadap kunjungan K1, jarak tempat bekerja dengan keberadaan puskesmas dimana hal ini sangat berpengaruh juga dengan kunjungan pertama (K1) di Wilayah kerja UPTD Puskemas Selemedeg Barat.