

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Antenatal care (ANC)*

1. Definisi

Beberapa definisi tentang *antenatal care (ANC)* antara lain :

- a. *Antenatal care (ANC)* adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal care (Fitriahadi, 2017).
- b. *Antenatal care (ANC)* adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes, 2024).
- c. *Antenatal care (ANC)* adalah pelayanan yang di berikan petugas kesehatan kepada ibu hamil selama kehamilan, termasuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Ismawati dkk, 2025).
- d. *Antenatal care (ANC)* adalah merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik ibu hamil dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinaan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat (Oktapianti, 2023).
- e. *Antenatal care (ANC)* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya (Panjaitan dan Sembiring, 2024).
- f. *Antenatal care (ANC)* merupakan perawatan ibu dan janin selama kehamilan, semua informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa di berikan kepada ibu sedini mungkin (Suarniti et al., 2021).

2. Tujuan

Antenatal care (ANC) bertujuan untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman dan positif (Wahyu Padesi et al., 2021a). Secara umum pelayanan *antenatal care (ANC)* bertujuan untuk memantau kehamilan untuk memastikan kesehatan umum dan tumbuh kembang janin, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, deteksi resiko tinggi (anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit seksual menular), memberikan pendidikan kesehatan serta mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat (ibu maupun bayinya), dengan trauma seminimal mungkin. Tujuan *antenatal care (ANC)* sebagai berikut:

a. Tujuan umum

Semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes, 2024).

b. Tujuan khusus

- 1) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling, gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikologis sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan dan interpretasi klinis.
- 3) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.

- 5) Deteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang dialami ibu.
- 6) Dilaksanakannya tatalaksana tentang kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system rujukan yang ada (Kemenkes, 2024).

3. Manfaat

Antenatal care (ANC) memberikan manfaat terhadap ibu dan janin antara lain:

a. Bagi ibu

- 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan janin dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
- 3) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- 4) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

b. Bagi janin

Manfaat bagi janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat badan lahir rendah.

4. Jadwal

Ibu hamil minimal melakukan kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu secara komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali: satu kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), dua kali pada trimester pertama kedua (> 12 minggu – 24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1

kali ditrimester 1 dan satu kali pada trimester III) (Kemenkes, 2024). Anjuran melakukan kunjungan kehamilan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 6 Tahun 2024 sebagai berikut :

a. Kunjungan 1/ K1 (Trimester 1)

Kunjungan antenatal trimester pertama merupakan kontak pertama dengan tenaga kesehatan atau telah mendapatkan pelayanan kehamilan pertama di pelayanan kesehatan (Rahyani et al., 2025).

Kunjungan pertama (K1)/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali melakukan pemeriksaan atau kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester 1 sebelum minggu ke 12. Kontak pertama dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun (Kemenkes, 2024). Tujuan pemeriksaan pertama pada antenatal care adalah sebagai berikut :

- 1) Mendiagnosa dan menghitung usia kehamilan
- 2) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mengenali dan mengobati penyakit yang mungkin di derita
- 4) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- 5) Memberikan nasehat-nasehat cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.

5. Standar asuhan

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 12 T sebagai berikut:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)
- b. Mengukur Tekanan Darah (T2)
- c. Menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA (T3)
- d. Ukur Tinggi fundus uteri (T4)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)
- f. Skrening status imunisasi tetanus dan beri imunisasi tetanus dipteri (Td) bila diperlukan (T6).
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan (T7).
- h. Tes Laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sipilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum basil tahan asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya (T8).
- i. Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (T9).
- j. Temu wicara (konseling) informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca salin, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif (T10).
- k. Tindakan Pemeriksaan USG oleh dokter (terutama pada *Trimester* 1 dan *Trimester* 3) (T11).

1. Tes skrining kesehatan jiwa untuk mendeteksi gangguan psikologis (T12) (Kemenkes, 2024).

6. Lokasi pelayanan

Menurut (Kemenkes, 2024) menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Puskesmas, Klinik bersalin, Dokter umum, organisasi sukarela, Bidan Praktek, Perawatan mandiri dan Rumah Sakit.

7. Tempat pelayanan

Pemeriksaan *antenatal care (ANC)* pada ibu hamil dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan antara lain bidan, perawat, dokter umum, dokter spesialis obstetric maupun ginekologi (Kemenkes, 2024).

8. Konsep pelayanan

Konsep pelayanan *ANC* adalah ibu hamil yang kontak 6 kali atau lebih ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar. Kontak 6 kali dilakukan sebagai berikut : minimal 1 kali pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu), minimal dua kali kontak pada trimester II (usia kehamilan 13 minggu - 27 minggu) dan minimal tiga kali kontak atau lebih pada trimester III (usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu). Pelayanan antenatal terpadu harus melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor resiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil. Melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kemenkes, 2024).

B. Faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Rahmawati (2018) Faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* ada 3 yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seorang ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, Faktor – faktor yang di anggap menjadi pemicu seorang ibu hamil untuk melakukan kunjungan *ANC* adalah : pengetahuan, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan

b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin adalah faktor–faktor yang mendukung perilaku seseorang, Faktor yang dianggap sebagai faktor – faktor yang mendukung ibu hamil untuk melakukan kunjungan *ANC* adalah, jarak tempat tinggal, penghasilan suami, media informasi.

c. Faktor penguat

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *ANC* mencakup, dukungan suami, dukungan keluarga, tenaga kesehatan.

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengetahuan merupakan hal yang tumbuh dan berkembang.

b. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Ahmad Kholid (2017), cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis. Cara – cara ini antara lain :

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka

dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan, itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang dikemukakan orang mempunyai otoritas selalu benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi tidak selalu dapat menuntun seseorang untuk dapat menarik kesimpulan dengan benar sehingga untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

2) Cara modern atau ilmiah

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Departemen Kesehatan RI (2022), pengetahuan dipengaruhi oleh:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Kategori tingkat pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2016), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100
- 2) Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75
- 3) Tingkat pengetahuan kurang : < 55

Ibu hamil dengan pengetahuan baik cenderung melakukan kunjungan *antenatal* lengkap sesuai standar. Pengetahuan yang baik maka responden akan semakin memahami akan pentingnya manfaat dari suatu perilaku kesehatan, sehingga akan berupaya menjaga dan melindungi kehamilannya melalui kunjungan *antenatal care*.

2. Faktor Dukungan Suami

a. Definisi

Dukungan suami merupakan manifestasi dari kasih sayang dan perhatian yang diwujudkan melalui simpati serta kesediaan untuk mendengarkan keluhan pasangan. Sebagai lingkungan sosial pertama bagi individu, keluarga memainkan peran krusial di mana dukungan suami hadir dalam bentuk pemberi informasi dan nasihat. Dukungan ini tidak hanya bersifat fungsional, tetapi juga memberikan rasa dihargai dan disayangi bagi istri, meskipun kebutuhan dan sumber dukungan tersebut dapat bertransformasi seiring berjalannya siklus kehidupan (Efrata, 2023).

Secara umum, motivasi atau dukungan 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 memiliki efek positif dalam menjaga kesehatan dan

mengatasi penyakit (Cahyanti, 2021). Dalam upaya meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi, dukungan dari suami, yang merupakan bagian dari dukungan sosial, menjadi penting. Sebagai individu yang memiliki kedekatan hubungan terdekat dengan suami memiliki peran sebagai pendukung utama dan seseorang yang bersedia memberikan bantuan saat dibutuhkan (Pakkan et al., 2017).

Dukungan sosial adalah suatu yang bermanfaat untuk individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Rahyani et al., 2020). Keterlibatan suami atau orang terdekat dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku ke arah hidup sehat dan mampu meningkatkan kesadaran untuk berubah. Perempuan dengan dukungan yang lebih besar dari suami mereka dan ibu mertua umumnya memiliki peningkatan kemampuan untuk menggunakan layanan *ANC* (*Antenatal Care*) (Suindri et al., 2021). Beberapa kategori dukungan suami 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 et al., 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, 2017).

b. Indikator

Menurut (Trisnawati, 2020), indikator untuk menilai dukungan suami 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. Faktor-faktor yang terkait dengan dukungan suami dapat dikategorikan dalam:

- 1) Skor Baik : nilai ≥ 50 (Mendukung)
- 2) Skor Kurang : nilai < 50 (Tidak Mendukung)

c. Dukungan suami terhadap kehamilan

Menurut Susanto (2020) peran suami selama masa kehamilan adalah :

- 1) Suami memperhatikan sikap dan perilaku-perilaku istri. Sikap yang dimaksud adalah sikap dan perilaku dalam menghadapi kehamilannya, misalnya istri diingatkan untuk senantiasa bersabar dan menyikapi segala sesuatu secara positif, ditemani atau dibimbing dalam aktivitas ibadah maupun aktifitas-aktifitas lainnya.
- 2) Suami memperhatikan kesehatan istri dan janin yang dikandungnya. Suami rajin menanyakan tentang kondisi kehamilan dan janin, serta menasehati istri untuk terus menanyakan tentang kondisi kehamilan dan janin, serta menasehati

istri untuk terus menjaganya. Juga kontrol makanan-makanan yang dikonsumsi oleh istri agar istri hanya mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung protein tinggi demi kesehatan diri dan janin.

- 3) Suami tidak terlalu membebani istri dengan pekerjaan-pekerjaan fisik yang berat yang dilakukan oleh istri jauh sebelum ia hamil, namun untuk pekerjaan-pekerjaan berat yang membutuhkan banyak tenaga perlu dikurangi, terutama pada trimester pertama dimana janin belum begitu kuat menempel di dinding rahim.
- 4) Suami membantu tugas-tugas istri. Dalam hal ini ada dua tugas yaitu tugas dalam rumah tangga dan tugas dalam pekerjaan bila istri bekerja.
- 5) Suami tidak menyakiti istri. Yang dimaksud menyakiti di sini adalah menyakiti secara fisik maupun psikologis.

3. Faktor Sosial Budaya

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku dengan latar belakang budaya berbeda yang sangat mempengaruhi tingkah laku kehidupan masyarakat termasuk perilaku kesehatan. Banyak praktek-praktek budaya yang berpengaruh secara negatif terhadap perilaku kesehatan masyarakat, sehingga berisiko lebih besar untuk mengalami infeksi. Pada beberapa budaya, pantang makan pada ibu hamil dapat berpengaruh terhadap asupan gizi (Suprabowo, 2011).

Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses berfikir. Perilaku sosial budaya dalam merawat ibu hamil juga terus berkembang dari generasi ke generasi menjadi sebuah peraturan tidak tertulis yang harus dipatuhi. (Mariyati et al., 2024).

Beberapa praktek budaya dalam kehamilan pada suku-suku yang ada di Indonesia yaitu pada suku Baduy yang masih mengacu pada pengobatan tradisional untuk merawat dan menjaga kesehatan kehamilan dan persalinan, sehingga perlu pendekatan dari tenaga kesehatan secara intens agar mereka bersedia melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan (Kartika et al., 2019).

Masyarakat Desa Karangsari, Kabupaten Garut, Jawa Barat masih mengikuti kebiasaan-kebiasaan yang harus dilakukan ibu pada saat hamil dan juga pantangan/larangan yang harus dihindari oleh ibu hamil. Mereka meyakini jika pantangan itu dilanggar akan mengakibatkan hal buruk pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Suami memiliki keterlibatan dengan kehamilan istrinya yang ditunjukkan dengan kepatuhan suami mengikuti keharusan dan pantangan dan keyakinan akan akibat jika kebiasaan tersebut tidak diikuti. Adat upacara empat bulanan dan tujuh bulanan masih dipertahankan oleh masyarakat desa ini, walaupun dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan kemampuan ibu hamil dan keluarganya. Maraji/dukun beranak memiliki peran penting dalam memimpin upacara-upacara ini. Dengan demikian maraji masih memiliki otoritas dalam pelayanan kehamilan, walaupun pemanfaatannya oleh masyarakat berdampingan dan saling melengkapi dengan tenaga kesehatan (Juairah, 2018).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan pada ibu tidak terlepas dari faktor sosial budaya. Disadari atau tidak faktor kebudayaan, kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti berbagai pantangan, kebiasaan, dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak positif maupun negatif bagi kesehatan ibu. Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas, pada dasarnya kebudayaan dalam suatu daerah

terbentuk pada kebiasaan hidup yang terdapat dalam suatu lingkungan masyarakat, yang pada akhirnya kebiasaan yang telah banyak dicontoh oleh sebagian besar masyarakat tersebut akan mempengaruhi pandangan dan perilaku seseorang terhadap suatu masalah atau fenomena yang ada. Sehingga apabila seseorang menganut suatu kebudayaan yang mendukung suatu hal yang positif dan sejalan dengan kesehatan, seperti misalnya pemeriksaan antenatal care, maka akan mendorong perilaku kesehatan yang positif pula.

Hasil penelitian tentang Kehamilan Dalam Pandangan Budaya Timor (Atoni) mendapatkan hasil Kehamilan menurut Budaya Timor dipandang sebagai tugas wanita dan kodrat perempuan, setiap wanita yang sudah menikah mereka harus bisa hamil (Afi dan Banamtuan, 2020). Kehamilan juga menjadi tanggungjawab perempuan sedangkan terdapat beberapa pantangan bagi wanita Timor yang sedang hamil diantaranya tidak boleh jalan malam hari, tidak boleh makan jagung, tidak boleh makan telur dan tidak boleh makan daging yang dibunuh, namun wanita timor yang sedang mengandung diperkenankan untuk makan daging olahan seperti abon dan dendeng. Pantangan juga diberlakukan kepada suami dari ibu hamil tersebut yaitu tidak boleh membunuh hewan.

Pengukuran faktor sosial budaya dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang memuat pernyataan terkait kepercayaan, norma, kebiasaan, serta pengaruh lingkungan sosial terhadap perilaku kesehatan ibu hamil. Setiap item pernyataan diberi skor sesuai dengan tingkat persetujuan responden, kemudian seluruh skor dijumlahkan untuk memperoleh nilai total sosial budaya. Nilai tersebut selanjutnya dikonversi ke dalam bentuk persentase atau skor baku guna memudahkan interpretasi. Kategori sosial budaya dibedakan menjadi dua, yaitu sosial budaya

positif dan sosial budaya negatif. Sosial budaya dikatakan positif apabila hasil pengukuran menunjukkan nilai ≥ 65 , yang menandakan bahwa norma, kepercayaan, dan praktik yang dianut responden cenderung mendukung perilaku kesehatan, seperti keterbukaan terhadap pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, serta penerimaan terhadap anjuran tenaga kesehatan (Ernias et al., 2020).

Sebaliknya, sosial budaya dikategorikan negatif apabila nilai hasil pengukuran ≤ 65 , yang menunjukkan bahwa kepercayaan, mitos, atau kebiasaan yang berlaku di lingkungan responden berpotensi menghambat perilaku kesehatan, misalnya adanya larangan memeriksakan kehamilan terlalu dini, ketergantungan pada dukun tradisional, atau anggapan bahwa kehamilan adalah kondisi alami yang tidak memerlukan pemeriksaan medis (Ernias et al., 2020). Kategori ini penting dalam penelitian karena faktor sosial budaya yang negatif dapat memengaruhi keterlambatan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan antenatal. Dengan demikian, pengukuran sosial budaya melalui kuesioner tidak hanya menggambarkan nilai-nilai yang dianut responden, tetapi juga membantu mengidentifikasi sejauh mana lingkungan sosial mendukung atau menghambat perilaku kesehatan ibu hamil.

Puskesmas Dawan II merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Klungkung. Wilayah kerja puskesmas ini terdiri dari lima desa, yaitu Gunaksa, Pakseballi, Sulang, Sampalan Tengah dan Sampalan Klod. Berdasarkan hasil wawancara dengan tetua beberapa desa, peneliti mengamati bahwa terdapat beberapa kepercayaan yang beredar diantaranya:

- a. Masyarakat pedesaan masih sering menyembunyikan kehamilannya terutama kehamilan muda, karena masih percaya dengan hal-hal yang bersifat gaib.

- b. Masyarakat masih lebih percaya untuk membawa benda – benda tertentu, seperti bawang untuk menjaga diri dan kehamilannya.

4. Karakteristik Ibu Hamil Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K1

Ibu hamil memiliki beberapa karakteristik yang mempengaruhi dalam melakukan kunjungan pertama (K1) kehamilannya diantaranya :

- a. Umur

Umur adalah individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Kategori usia dalam penelitian ini menyesuaikan dengan usia reproduksi sehat menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (2017) yaitu :

- 1) Umur <20 Tahun (Usia reproduksi muda)

Pada periode ini wanita dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai sekurang-kurangnya berusia 20 tahun karena periode ini wanita belum mempunyai kemampuan mental dan social yang cukup untuk mengurus anak

- 2) Umur 20-35 Tahun (Usia reproduksi sehat)

Periode ini merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.

- 3) Umur >35 Tahun (Usia reproduksi tua)

Kehamilan dan persalinan pada periode usia ini tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga ibunya. Morbiditas dan mortalitas ibu dan anak meningkat

dengan tajam pada periode usia ini sehingga diharapkan menggunakan prinsip kontrasepsi mantan.

Usia ibu yang paling ideal dan baik untuk hamil adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, karena pada usia ini kesuburan dan organ reproduksi sudah berkembang dengan baik (Atimah dan Fatmasari, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulani pada tahun 2022 menyatakan bahwa 20% dari ibu hamil beresiko tidak melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai dengan standard, uji statistic menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kunjungan *antenatal care* $p=0,000<0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Chorifah pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kunjungan *antenatal care* dengan pencapaian $p=0,355>0,05$ dengan proporsi usia beresiko yang melakukan K1 sebesar 55,6%. Penelitian yang dilakukan oleh Gabrielly, 2018 menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kunjungan *antenatal care*, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang jadwal pelayanan *antenatal* yang benar sehingga pemeriksaan *antenatal* ibu tidak teratur.

b. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan orang tua merupakan faktor penting Karena dengan pendidikan yang tinggi memudahkan orang tua untuk mendapatkan informasi (Istiana, 2018). Pendidikan yang dimaksud disini yaitu pendidikan terakhir dan mendapatkan ijazah. Jenjang pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi pengembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat yang terdiri dari pendidikan SD dan SMP.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan pendidikan yang mendidik untuk mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari SMA dan kejuruan.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang bersifat akademik atau professional antara lain : akademi, instansi, sekolah tinggi dan universitas.

Menurut Green pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Meningkatnya pendidikan seseorang sangat berhubungan erat dengan pengetahuan seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmawati dan Fitri, 2021 menunjukkan hasil uji statistic $p= 0,367$ hasil ini membuktikan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* K1, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuti (2020) dengan hasil uji statistic $p= 0,003$ yang berarti ada ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* K1.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar dan dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga, yang dimana seseorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan tersebut sangat erat dengan

kehidupan sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidup. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan (Beatry, 2023)

Pengetahuan pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja tentu berbeda. Kategori pekerjaan di kelompokkan sebagai berikut :

- 1) IRT yaitu rumah tangga
- 2) PNS yaitu pegawai negeri sipil dan karyawan swasta
- 3) Wiraswasta yaitu pedagang, petani, pengerajin, peternak dan yang lainnya.

Faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care salah satunya ialah status pekerjaan ibu hamil. Ketika seorang perempuan membantu penghasilan keluarga maka saat kehamilan lebih banyak energi atau pikiran yang dikeluarkan sehingga berdampak untuk pemeriksaan kehamilan karena kesibukan tersebut (Camelia, 2019). Ibu hamil yang tidak bekerja lebih cenderung rutin dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, hal tersebut karena ibu hamil mempunyai waktu yang cukup di rumah akibat tidak terikat dengan pekerjaan sehingga mampu dalam melaksanakan kunjungan (Kusumawardhani & Devy, 2017).

d. Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu, baik hidup maupun mati, dan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan selama kehamilan. Secara teoritis, ibu dengan paritas rendah (primigravida) cenderung memiliki tingkat kecemasan dan kebutuhan informasi yang lebih tinggi sehingga lebih terdorong untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lebih awal (Singh et al., 2025). Sebaliknya, ibu dengan paritas tinggi sering merasa telah memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga menganggap kehamilan sebagai proses yang biasa dan tidak berisiko. Persepsi ini dapat