



---

## IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAPUNTO KABUPATEN MUNA

Wa ode Sitti Asma

Akademi Kebidanan Paramata Raha

Korespondensi penulis: [sitiasma.paramata@gmail.com](mailto:sitiasma.paramata@gmail.com)

**Abstract.** Antenatal care is a health service by professionals for mothers during their pregnancy which is carried out in accordance with established antenatal service standards. Wapunto Health Center is one of the health facilities in Duruka District that has a low Antenatal Care Visit at 48.8%. This has not yet reached the national targets set, namely for K1 (100%) and K4 (95%) coverage (Permenkes RI, 2014). This research is a descriptive research with a quantitative approach. Researchers measured age, parity, education level, knowledge and family support for antenatal care visits. The number of respondents as many as 30 people with sampling was selected using the nonprobably sampling method with accidental sampling technique. Research Instrument with Questionnaire. The results of the study found that ANC visits were incomplete from 30 respondents, namely mothers aged <20 and >30 years as many as 10 people (83.3%), mothers with multiparity as many as 11 people (52.4%), mothers with secondary education level as many as 15 people (83.3%), mothers with less knowledge as many as 9 people, and mothers with sufficient family support as many as 11 people. Puskesmas need to increase promotional efforts such as counseling activities on the importance of pregnancy checks or ANC.

**Keywords:** Antenatal Care, Pregnant Women, Age, Parity, Education, Knowledge, Family Support.

**Abstrak.** Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Puskesmas Wapunto merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kecamatan Duruka yang memiliki Kunjungan Antenatal Care yang masih rendah yaitu 48,8%. Hal masih belum mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu untuk Cakupan K1 (100 %) dan K4 (95 %) (Permenkes RI, 2014). Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Peneliti melakukan pengukuran terhadap faktor umur, paritas, tingkat pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kunjungan antenatal care. Jumlah Responden sebanyak 30 orang dengan pengambilan sampel dipilih dengan menggunakan metode nonprobably sampling dengan teknik accidental sampling. Instrumen Penelitian dengan Kuesioner. Hasil Penelitian diketahui Kunjungan ANC tidak lengkap dari 30 responden yaitu Ibu dengan Umur <20 dan >30 tahun sebanyak 10 orang (83,3%), Ibu dengan paritas multipara sebanyak 11 orang (52,4%), ibu dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 15 orang (83,3%), Ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 9 orang, dan ibu dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 11 orang. Puskesmas perlu meningkatkan upaya promotif seperti kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan atau ANC.

**Kata kunci:** Antenatal Care, Ibu Hamil, Umur, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga.

## **LATAR BELAKANG**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Marmi, 2017).

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan sebagai berikut 1 kali pada triwulan I, 1 kali pada triwulan II dan Minimal 2 kali pada triwulan III (Tyastuti, 2016).

Pemeriksaan kehamilan/antenatal care (ANC) yang dilakukan secara teratur dan rutin merupakan cara yang paling tepat dan penting untuk memantau dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal care (Saifuddin AB, 2018).

Salah satu indikator derajat kesehatan tersebut adalah angka kematian ibu (AKI) (Riskesdas, 2018). Angka kematian ibu penurunannya masih relatif lambat, untuk itu masih diperlukan upaya keras untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita. Target SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Susiana, 2019).

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. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022).

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 di Indonesia cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target 2021 sebesar 88,8% dari target 85% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022). Cakupan di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2021 untuk K1 sebesar 93% sedangkan K4 sebesar 74%. Cakupan Kunjungan K4 menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Muna masih sangat rendah yaitu 54,4% dengan jumlah ibu hamil sebanyak 4.629 pada tahun 2020.

Puskesmas Wapunto merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kecamatan Duruka yang memiliki Kunjungan Antenatal Care yang masih rendah yaitu 48,8%. Tercatat sebanyak 269 Ibu Hamil, dimana jumlah yang melakukan Kunjungan Antenatal Care K1 sebanya 22 orang dan K4 sebanyak 20 orang. Hal masih belum mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu untuk Cakupan K1 (100 %) dan K4 (95 %) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022; Kemenkes, 2018).

Pemeriksaan antenatal memegang peranan penting untuk ibu hamil dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya. Dengan demikian tingkat pencapaian yang diperlihatkan untuk K1 dan K4 masih perlu ditingkatkan lebih lanjut sehingga bisa mendukung penurunan AKI, K1 dan K4 akan berperan penting dalam mendeteksi secara dini berbagai permasalahan selama masa kehamilan (Kemenkes, 2020).

## **KAJIAN TEORITIS**

Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu ) dihitung dari hari pertama sampai terakhir. Oleh karena dalam tubuh ada sesuatu yaitu individu yang tumbuh dan berkembang untuk menyesuaikan diri,dengan adanya individu itu tubuh mengadakan perubahan, memberi tempat, kesempatan dan jaminan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya dilahirkan (Manuaba, 2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Insani dan Supriatun, 2020). Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2014).

Kehamilan adalah merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2015).

### **Fisiologis Kehamilan**

Secara sederhana yang dimaksud dengan fisiologis kehamilan adalah bertemunya sel sperma dan sel telur. Seorang laki-laki rata-rata akan mengeluarkan sekitar 3 cc sperma/air mani dalam setiap ejakulasi dan setiap 1 cc terdapat ratusan juta sperma. Segera setelah dikeluarkan ke dalam saluran vagina wanita maka jutaan sperma itu akan berebut (Varney, 2014).

untuk bisa membuahi sel telur matang yang sudah menunggu di saluran tuba rahim. Tidak banyak sperma saja yang bisa membuahi sel telur. Lama waktu yang dibutuhkan oleh sperma hingga sampai ke sel telur sekitar 5 menit. Lama hidup sperma dari sejak dikeluarkan hingga dalam rahim adalah 72 jam atau 3 hari, jika tidak ada sel telur yang dibuahi maka sperma akan mati. Namun, jika sperma berhasil bertemu dengan sel telur maka akan terjadi proses pembuahan. Setelah terjadinya proses pembuahan, 30 jam kemudian terjadi proses pembelahan sel menjadi dua bagian, kemudian 4 bagian, 8 bagian, 16 bagian, dan seterusnya hingga 1 minggu kemudian menjadi sekelompok sel yang disebut dengan morula (Varney, 2014).

### **Perubahan-Perubahan Selama Kehamilan**

#### **1. Perubahan Fisiologis**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini (Darnindo & Sarwono, 2017):

##### **a. Sistem reproduksi**

###### **1) Uterus**

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi

miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah Rahim (Varney, 2014).

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Manuaba, 2015).

3) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

4) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

5) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar).

Adanya *chorionic somatotropin* (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

b. Sistem pencernaan

1) Mulut dan Gusi Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

2) Lambung Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

3) Usus Halus dan Usus Besar Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi (Darnindo & Sarwono, 2017).

c. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Saifuddin, 2020).

d. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Varney, 2014).

e. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Manuaba, 2015).

f. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Retmayanti, 2018).

g. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Saifuddin, 2020).

## 2. Perubahan Psikologis

a. Perubahan Psikologis Trimester I (Periode Penyesuaian)

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Perubahan tersebut meliputi:

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat dengan saksama.

- 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
  - 6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan (Saifuddin, 2020, p. 24).
- b. Perubahan Psikologis Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)
- Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi. Perubahan tersebut meliputi :
- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
  - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
  - 3) Merasakan gerakan anak.
  - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
  - 5) Libido meningkat.
  - 6) Menuntut perhatian dan cinta.
  - 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
  - 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
  - 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, persiapan untuk peran baru (Manuaba, 2015).
- c. Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian
- Dengan Penuh Kewaspadaan). Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perubahan tersebut meliputi:
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
  - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Saifuddin, 2020).

### **Antenatal Care (ANC)**

Kunjungan Antenatal Care (ANC), atau kunjungan ibu hamil, adalah serangkaian pemeriksaan medis dan konseling yang dilakukan selama kehamilan untuk memantau kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Kunjungan ANC sangat penting untuk memastikan bahwa kehamilan berjalan dengan baik dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut.

### **Tujuan Kunjungan ANC**

1. Memantau kesehatan ibu hamil: Kunjungan ANC membantu memantau tekanan darah, berat badan, detak jantung, dan kondisi umum ibu hamil.
2. Memantau perkembangan janin: Pemeriksaan seperti pemeriksaan detak jantung janin, ukuran rahim, dan pemindaian ultrasonik membantu memantau perkembangan dan kesehatan janin.
3. Mencegah dan mendeteksi masalah: Kunjungan ANC membantu dalam mendeteksi masalah seperti tekanan darah tinggi, diabetes gestasional, atau komplikasi kehamilan lainnya secara dini.

4. Memberikan informasi dan edukasi: Ibu hamil diberikan informasi tentang perawatan diri, nutrisi, persiapan persalinan, dan perawatan pasca kelahiran (Fauziah et al., 2020; Tyastuti, 2016).

#### **Jadwal Kunjungan ANC**

Jadwal kunjungan ANC dapat bervariasi tergantung pada negara, pedoman kesehatan, dan risiko kehamilan. Secara umum, kunjungan ini biasanya dijadwalkan (Kemenkes, 2020):

1. Pada awal kehamilan: Sebelum trimester pertama atau segera setelah mengetahui kehamilan.
2. Setiap bulan selama trimester kedua.
3. Setiap dua minggu selama trimester ketiga.

#### **Apa yang Diperiksa dalam Kunjungan ANC**

1. Pengukuran tekanan darah dan berat badan.
2. Pemeriksaan urine untuk mendeteksi protein atau infeksi.
3. Pemeriksaan detak jantung janin.
4. Pemantauan pertumbuhan rahim.
5. Pemantauan perkembangan janin melalui ultrasonografi.
6. Tes darah untuk mendeteksi masalah seperti anemia atau penyakit menular.
7. Konseling tentang nutrisi, gaya hidup, dan persiapan persalinan (Manuaba, 2015).

#### **Konseling dan Edukasi:**

Selama kunjungan ANC, ibu hamil juga menerima konseling dan edukasi tentang:

1. Perawatan diri selama kehamilan.
2. Nutrisi yang seimbang.
3. Bahaya merokok, alkohol, dan obat-obatan.
4. Persiapan untuk persalinan dan perawatan pasca kelahiran (Saifuddin AB, 2018).

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggambarkan kondisi ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care di wilayah kerja Puskesmas Wapunto. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wapunto sebanyak 87 Orang. Pengambilan sampel dipilih dengan menggunakan metode nonprobably sampling dengan teknik accidental sampling yaitu penentuan sampel secara kebetulan bertemu dengan penelitian dapat dijadikan sebagai sumber data (Sugiyono, 2017). Tempat Penelitian dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Wapunto. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga April tahun 2023.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Hasil Penelitian**

Kunjungan ANC merupakan kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan yang bertujuan untuk memeriksakan kehamilan supaya mengoptimalkan kesehatan ibu maupun janin. Kewajiban kunjungan ANC selama kehamilan normal adalah empat kali kunjungan selama kehamilan dengan standar dan waktu yang telah ditetapkan. Penetapan kunjungan ANC lengkap didasarkan atas ketentuan standar ANC yakni dengan standar empat kali atau lebih, dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 2 kali pada trimester ketiga. Adapun gambaran kunjungan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wapunto dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Table 1. Gambaran Kunjungan ANC

Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	11	36,7
Tidak Lengkap	19	63,3
Total	30	100

**Gambaran Kunjungan ANC berdasarkan Umur Responden**

Table 2 Distribusi Kunjungan ANC terhadap Umur Responden

Umur	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	N	%	N	%	N	%
Resiko Tinggi	2	16,7	10	83,3	12	100
Resiko Rendah	9	50	9	50	18	100
Total	11	36,7	19	63,3	30	100

Berdasarkan dari tabel diatas menunjukkan bahwa Umur responden berdasarkan kelompok Umur dari 30 responden di dapatkan yang melakukan kunjungan ANC lengkap ( $\geq 4$ ) terbanyak adalah ibu dengan Umur Resiko Rendah (20-35 tahun) sebanyak 9 responden (50%). Sedangkan, Ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak lengkap ( $< 4$ ) adalah Ibu dengan Umur Resiko Tinggi ( $< 20 / > 35$  tahun) sebanyak 10 responden (83,3%).

**Gambaran Kunjungan ANC berdasarkan Paritas Responden**

Table 3 Distribusi Kunjungan ANC terhadap Paritas Responden

Paritas	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primipara	1	11,1	8	88,9	9	100
Multipara	10	47,6	11	52,4	21	100
Total	11	36,7	19	63,3	30	100

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi paritas dengan kunjungan ANC menunjukkan bahwa responden Ibu yang melakukan kunjungan ANC lengkap ( $\geq 4$ ) terbanyak adalah ibu dengan paritas multipara sebanyak 10 responden (47,6%). Kunjungan ANC tidak lengkap ( $< 4$ ) terbanyak merupakan ibu dengan paritas multipara sebanyak 11 responden (52,4%).

**Gambaran Kunjungan ANC berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden**

Table 4 Distribusi Kunjungan ANC terhadap Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pendidikan Dasar	0	0	1	100	1	100
Pendidikan Menengah	3	16,7	15	83,3	18	100
Pendidikan Tinggi	8	72,7	3	27,3	11	100
Total	11	36,7	19	63,3	30	100

Berdasarkan tabel diatas memaparkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap ( $\geq 4$ ) terbanyak adalah Ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 8 orang (72,7%). Sedangkan, mayoritas Ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak lengkap ( $< 4$ ) adalah ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 15 responden (27,3%).

**Gambaran Kunjungan ANC berdasarkan Pengetahuan Responden**

Table 5 Distribusi Kunjungan ANC terhadap Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	N	%	N	%	N	%



Baik	10	71,4	4	28,6	14	100
Cukup	1	14,3	6	85,7	7	100
Kurang	0	0	9	100	9	100
Total	11	36,7	19	63,3	30	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat, bahwa mayoritas responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap ( $\geq 4$ ) merupakan Ibu yang sudah memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 responden (71,4%). Sedangkan, mayoritas responden yang melakukan kunjungan ANC tidak lengkap ( $< 4$ ) merupakan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (100%).

### Gambaran Kunjungan ANC berdasarkan Dukungan Keluarga Responden

Table 6. Distribusi Kunjungan ANC terhadap Dukungan Keluarga Responden

Pengetahuan	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baik	11	78,6	3	21,4	14	100
Cukup	0	0	11	100	11	100
Kurang	0	0	5	100	5	100
Total	11	36,7	19	63,3	30	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap ( $\geq 4$ ) adalah Ibu dengan dukungan keluarga baik sebanyak 11 responden (78,6%) sedangkan kunjungan ANC tidak lengkap ( $< 4$ ) mayoritas memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 11 responden (100%).

### Pembahasan

Kewajiban seorang ibu hamil melakukan kunjungan ANC atau pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan selama kehamilan normal adalah empat kali kunjungan dengan standar dan waktu yang telah ditetapkan. Waktu kunjungan tersebut minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden sebanyak 11 responden (36,7%) melakukan kunjungan ANC secara lengkap ( $\geq 4$ ). Secara umum distribusi frekuensi kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Wapunto sudah baik dan sesuai rekomendasi yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan, yakni standar empat kali atau lebih kunjungan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 2 kali pada trimester ketiga, hanya masih ada beberapa responden belum melakukan kunjungan ANC secara lengkap sehingga peningkatan pelayanan dan sosialisai kepada masyarakat harus ditingkatkan, sehingga terciptanya pelayanan kesehatan yang merata.

Menurut Kementerian Kesehatan (2020) ANC sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut WHO perawatan yang baik selama kehamilan penting untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin. Perawatan kehamilan yang kurang baik selama kehamilan akan berdampak buruk pada ibu dan janinnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap ( $\geq 4$ ) merupakan ibu dengan Umur 20-35 tahun sebanyak 9 responden (50%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang Umur yang ideal atau Umur reproduksi yang sehat. Hal ini sesuai bahwa Umur 20-35 tahun merupakan kategori Umur yang sudah matang bagi wanita untuk hamil.

Sehingga pada Umur tersebut sangat mempengaruhi tingkat keingintahuan dan kepedulian ibu terhadap pentingnya melakukan kunjungan ANC.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Umur ibu yang melakukan kunjungan ANC lengkap merupakan kehamilan yang ideal dan aman yakni pada Umur 20-35 tahun. Sedangkan, kunjungan ANC tidak lengkap mayoritas Ibu dengan Umur <20 dan > 35 tahun sebanyak 10 responden (83,3%). Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan Umur rawan bagi kehamilan. Pada Umur dibawah 20 tahun, dimana organ reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga rentan terjadi keguguran atau perdarahan selama kehamilan. Sedangkan pada Umur diatas 35 tahun organ reproduksi telah mengalami penuaan dimana terjadi kemunduran pada organ reproduksi sehingga sangat berpengaruh pada kehamilan dan proses persalinan yang dapat menyebabkan kematian maternal. Umur merupakan faktor sosiodemografi yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Ibu dengan Umur 20-35 tahun akan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap menerima kehamilan sehingga pada Umur tersebut wanita merasa sudah siap untuk hamil dan menjadi ibu sehingga lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu umur <20 dan >35 tahun.

Sebagian besar responden melakukan kunjungan ANC lengkap ( $\geq 4$ ) merupakan ibu dengan paritas multipara sebanyak 10 responden (47,6%). Kunjungan ANC tidak lengkap (<4) terbanyak merupakan ibu dengan paritas multipara sebanyak 11 responden (52,4%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan paritas multipara yang melakukan pemeriksaan kehamilan diwilayah kerja Puskesmas Wapunto sudah pernah melahirkan atau mempunyai pengalaman pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan ANC dengan paritas tinggi mengatakan bahwa pengalaman atau terdapat risiko pada kehamilan sebelumnya sehingga merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, sedangkan ibu dengan paritas rendah yang kurang memanfaatkan pelayanan ANC mengatakan bahwa ia terlambat mengetahui tentang kehamilannya sehingga tidak memeriksakan kehamilan.

Hasil penelitian kunjungan ANC tidak lengkap juga lebih banyak dilakukan oleh multipara sebanyak 11 responden (52,4%). Mayoritas Ibu dengan kunjungan tidak lengkap mengatakan bahwa karena pengalaman pada kehamilan sebelumnya yang berlangsung normal menyebabkan Ibu merasa tidak perlu selalu memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap ( $\geq 4$ ) merupakan ibu yang mempunyai pendidikan Tinggi sebanyak (72,7%). Namun dari 30 responden lebih banyak memiliki Kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 15 responden (83,3%) dari Ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah. Semakin rendah pendidikan ibu maka semakin rendah juga ibu melakukan kunjungan ANC begitu juga sebaliknya semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kunjungan ANC ke petugas kesehatan.

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan kepadanya serta memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas melakukan kunjungan ANC lengkap ( $\geq 4$ ) yaitu ibu dengan pengetahuan yang baik sebanyak (71,4%). Sehingga, dapat disimpulkan pengetahuan menjadi faktor seorang ibu melakukan kunjungan ANC. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan ANC maka semakin tinggi tingkat pemanfaatan pelayanan ANC, sebagaimana pengetahuan mempunyai peranan penting dalam

menentukan sikap seseorang, sebab pengetahuan akan membawa seseorang berpikir dan berusaha untuk melakukan tindakan yang benar.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing terhadap pembentukan perilaku kesehatan. Pengetahuan kesehatan tentang pemeriksaan kehamilan dapat ditingkatkan dengan melakukan penyuluhan sehingga masyarakat akan sadar pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan atau kunjungan ANC. Dukungan merupakan salah satu faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Keluarga merupakan orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap Ibu terhadap bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori serta hasil penelitian terdahulu dimana diketahui manfaat dari Kunjungan Antenatal Care (ANC) memiliki peran yang sangat penting dalam mendeteksi dini berbagai masalah kesehatan selama kehamilan, serta dalam pencegahan stunting (gangguan pertumbuhan) dan upaya untuk menekan angka kematian ibu dan anak. Manfaat ANC antara lain:

1. Deteksi Dini Kekurangan Energi Kronis (KEK):

ANC dapat membantu mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis atau gizi buruk. Melalui pemeriksaan berat badan dan status gizi ibu hamil, petugas kesehatan dapat menentukan apakah ibu hamil memerlukan intervensi gizi tambahan. Kekurangan energi kronis dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan, seperti risiko kelahiran prematur dan bayi lahir dengan berat rendah. Dengan mendeteksi dini KEK, langkah-langkah gizi yang tepat dapat diambil untuk meminimalkan risiko ini (Mansyarif et al., 2022).

2. Pencegahan Stunting (Gangguan Pertumbuhan):

Melalui konseling dan edukasi pada kunjungan ANC, ibu hamil dapat diberikan informasi tentang pentingnya gizi seimbang dan pola makan yang baik untuk pertumbuhan janin. Gizi yang baik selama kehamilan dapat membantu memastikan pertumbuhan janin yang optimal dan mengurangi risiko stunting pada anak yang baru lahir. Pencegahan stunting dimulai sejak dalam kandungan, dan ANC memberikan platform penting untuk memberikan informasi ini kepada ibu hamil (Sartina et al., 2022).

3. Penekanan Angka Kematian Ibu dan Anak

ANC memungkinkan petugas kesehatan untuk memantau kesehatan ibu hamil secara teratur. Ini dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin memerlukan perawatan lebih lanjut atau intervensi yang cepat. Melalui deteksi dini dan pengelolaan masalah kesehatan seperti hipertensi atau diabetes gestasional, ANC dapat membantu mencegah komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu hamil. Pemeriksaan janin dan detak jantungnya juga dapat memberikan indikasi awal jika ada masalah yang berkembang, sehingga tindakan dapat diambil untuk melindungi kesehatan janin (Damis et al., 2023).

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil dalam hal ini dukungan tersebut bisa dalam bentuk verbal dan nonverbal, saran, bantuan yang nyata berupa tingkah laku atau kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi tingkah laku istrinya yang dalam hal ini adalah dukungan untuk melakukan kunjungan ANC. Suami merupakan bagian dari keluarga, maka dukungan suami sangat diperlukan dalam menentukan berbagai kebijakan dalam keluarga (Marhana et al., 2023).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden mayoritas melakukan kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 19 orang (63,3%). Dari data kunjungan ANC tersebut menunjukkan responden melakukan kunjungan ANC kurang dari empat kali kunjungan selama kehamilan diwilayah kerja Puskesmas Wapunto sehingga dikategorikan tidak lengkap melakukan kunjungan ANC.

Gambaran dari 30 responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap merupakan ibu dengan Umur 20-35 tahun sebanyak 9 responden (50%), ibu dengan paritas multipara sebanyak 10 responden (47,6%), ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 8 responden (72,7%), ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 10 responden (71,4%), dan ibu dengan dukungan keluarga baik sebanyak 11 responden (78,6%).

Kunjungan ANC tidak lengkap dari 30 responden yaitu Ibu dengan Umur <20 dan >30 tahun sebanyak 10 orang (83,3%), Ibu dengan paritas multipara sebanyak 11 orang (52,4%), ibu dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 15 orang (83,3%), Ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 9 orang, dan ibu dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 11 orang.

Disarankan agar Ibu hamil yang sudah mengetahui dan memahami pentingnya melakukan kunjungan ANC secara lengkap, maka harus mempertahankan sikap dan perilaku sehatnya selama kehamilan maupun pada kehamilan selanjutnya, bagi Keluarga atau Masyarakat tetap mempertahankan dukungannya kepada Ibu yang sedang hamil sehingga ibu hamil mempunyai motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan secara rutin dan diharapkan Bagi Puskesmas perlu meningkatkan upaya promotif seperti kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan atau ANC kepada masyarakat oleh Perawat dan tenaga tenaga kesehatan lainnya sehingga pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil menjadi meningkat mengenai pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan atau ANC. Mengajukan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali kunjungan sesuai standar minimal kunjungan ANC. Memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan ANC yakni 10 T.

## DAFTAR REFERENSI

- Damis, Y., Pramana, B. L., Ibrahim, R., Andriyani, Parapean, S., & Kurniawan, F. (2023). Dengan Menerapkan Program Inovasi IBU BERLIN PUN BISA ( Ibu Bersalin Di Puskesmas Dengan Bidan Siaga ). *Communnity Development Journal*, 4(3), 5932–5940. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/cdj.v4i3.17083>
- Darnindo, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalence of Noncompliance of Control Visits in Hypertensive Patients Treated at Primary Referral Hospitals and Related Factors. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 123–127. <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/view/138>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*.
- Fauziah, N., Ansariadi, A., Darmawansyah, D., Wahidin, M., Amaliah, R., Tasya, Z., Annah, I., & Yanti, I. H. (2020). Quality of antenatal care at urban and rural puskesmas (Public health center) in jenepono regency. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T2), 177–182. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5223>
- Insani, U., & Supriatun, E. (2020). Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Dukuhwaru Slawi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

- Keperawatan*, 16(2), 81. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.471>
- Kemkes. (2018). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Kemkes. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19. In *kemkes RI*.
- Mansyarif, R., Ni'sa, I. F., Benly, N. E., & Kurniawan, F. (2022). Chronic Energy Lack in Coastal Areas, Especially at Community Health Center of Maligano, Muna Regency. *Journal of Medical and Health Studies*, 4(23), 145–151. <https://doi.org/10.32996/jmhs>
- Manuaba. (2015). *Obstetri dan Ginekologi* (11th ed.). Yayasan Bina Pustaka.
- Marhana, A., Ibrahim, R., & Zakiah, V. (2023). The Influence Of Husband Support On The Use Of Injection Contraceptives In Active Accepters In Clinic Pratama Campaka Kendari City. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(2), 7–16. <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik/article/view/45/34>
- Marmi. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. In *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Retmayanti. (2018). Komplikasi Kehamilan. *Pustaka, A Tinjauan*. [http://repository.unimus.ac.id/1933/3/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/1933/3/BAB%20II.pdf)
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan RI* (p. 150).
- Saifuddin, A. B. (2020). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). EGC.
- Saifuddin AB. (2018). *ilmu kebidanan Jakarta egc*.
- Sartina, Usman, A. S. H. H., Benly, N. E., & Kurniawan, F. (2022). Factors Related to the Event of Stunting in Toddlers Aged 24 – 59 Months in the Work Area of the Katobu Community Health Center, Muna Regency. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 3(4), 22–29. <https://doi.org/https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v3i4.341>
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. In *Bandung Alf* (p. 143). Penerbit Alfabeta Bandung. <https://www.pdfdrive.com/prof-dr-sugiyono-metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-rd-intro-d56379944.html>
- Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*.
- Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (N. Pangaribuan (Ed.); 1st ed.). <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>
- Varney, H. (2014). *Asuhan Persalinan Normal* (POGI (Ed.)). JNPKR.