

Factors related to K1 visits for pregnant women at Balongsari Health Center

[Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Puskesmas Balongsari]

Iffah elfrida¹, Hesty Widowati^{2)*}, Nurul Azizah³⁾, SM. Faridah Hanum⁴⁾

¹⁾ Program Studi Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

^{2,3,4)} Program Studi Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: hesty@umsida.ac.id

Abstract. One of them is the problem of low pregnancy coverage, namely maternal pregnancy checks to health workers. The indicator of PWS KIA 2022 report shows that the visit of pregnant women to K1 is still 83.45% of 100%. The purpose of the study was to identify factors associated with the visit of pregnant women to K1. This research method uses a cross-sectional approach. The study population was 164 pregnant women. Data collection techniques with purposive sampling pws kia research instrument. Data analysis was done with Chi-Square statistical test. The results showed that the age factor of pure K1 visits was most at the age of 20-35 years, parity in pure K1 visits at parity was found in multiparous mothers while the level of education at K1 visits was most accessed by pregnant women with low education. The results of the study showed a relationship between age, parity and education level to K1 visits of pregnant women at Balongsari Health Center.

Keywords: pregnant women, integrated ANC, K1 visits.

Abstrak. Salah satunya masalah rendahnya cakupan kehamilan yaitu pemeriksaan kehamilan ibu ke tenaga kesehatan. Indikator laporan PWS KIA 2022 menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K1 masih 83,45% dari 100%. Tujuan penelitian mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu hamil ke K1. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian sebanyak 164 ibu hamil. Teknik pengambilan data dengan purposive sampling instrumen penelitian pws kia. Analisis data dilakukan dengan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan faktor usia kunjungan K1 murni paling banyak pada usia 20-35 tahun, paritas pada kunjungan K1 murni pada paritas didapatkan pada ibu multipara sedangkan tingkat Pendidikan pada kunjungan K1 akses paling banyak pada ibu hamil dengan Pendidikan rendah. Hasil penelitian adanya hubungan antara umur, paritas dan tingkat Pendidikan terhadap kunjungan K1 ibu hamil di puskesmas balongsari.

Kata kunci : ibu hamil, ANC terpadu , kunjungan K1.

I. PENDAHULUAN

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standart yang ditetapkan. Istilah "kunjungan" di sini tidak berarti bahwa seorang ibu hamil pergi ke fasilitas kesehatan, tetapi setiap kontak yang dilakukan oleh petugas kesehatan (di posyandu, di klinik bersalin desa, di rumah) dengan seorang ibu hamil untuk memberikan pelayanan antenatal standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil. Salah satunya masalah rendahnya cakupan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu yang pertama kali pada masa kehamilan. K1 murni adalah kontak ibu hamil pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standart dan dilakukan pada trimester 1. K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standart dan dilakukan bukan trimester 1 (usia kehamilan lebih 12 minggu). [1] Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal empat kali yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 13 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah 36 minggu. Bagi program pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak, K1 merupakan indikator pemantauan yang dipergunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakan masyarakat[2]

Kenyataannya, tidak semua ibu melakukan kunjungan kehamilan, menurut Data kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa cakupan K-1 di Indonesia bervariasi antara tahun 2011 - 2014. Di Indonesia, cakupan K1

mencapai 88,27% pada tahun 2011 dan meningkat 1,91% pada tahun 2012 menjadi 90,18%. Di sisi lain, cakupan K1 menurun menjadi 86,85% pada tahun 2013. Namun demikian, cakupan K1 masih belum mencapai target 93% yang ditetapkan dalam rencana strategis . Cakupan kunjungan K1 untuk ibu hamil di Jawa Timur adalah 98,02% pada tahun 2017, menurut profil kesehatan provinsi.[3][4]. Dari perkembangan capaian K1 dari 2019 hingga 2022 mengalami penurunan yakni 100,6% menjadi 98,2 % , Namun untuk Cakupan K1 di Kota Surabaya masih sebesar 95,41% dan masih jauh dari SPM (Standar Pelayanan Minimal) Surabaya dengan target nasional sebesar 100%. [5], Indikator laporan PWS KIA 2022 menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K1 di Puskesmas Balongsari masih 83,45% dari 542 target ibu hamil di wilayah Tandes.

Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan dan profesi) dan faktor pendukung (sosial, ekonomi, dukungan keluarga, ketersediaan waktu dan fasilitas sanitasi) serta faktor pendukung (sikap petugas) merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan kehamilan. Usia ibu dapat mempengaruhi kunjungan kehamilan. Semakin tinggi usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berpikir, sehingga dengan usia yang cukup (tidak terlalu tua dan tidak terlalu muda) akan membuat ibu dapat memikirkan dengan matang kebutuhannya. Salah satunya adalah memeriksakan kehamilannya. Pendidikan juga berdampak pada kunjungan kehamilan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pemahaman akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan tenaga kesehatan, akan dipengaruhi oleh kurangnya pendidikan.[1]

Dengan upaya ibu hamil bisa mencegah resiko kehamilan maka upaya kunjungan ibu harus terpenuhi untuk memantau kehamilan mereka selama trimester pertama karena ini adalah saat sistem dan organ janin terbentuk dan berkembang dengan cepat, sehingga berisiko tinggi mengalami cacat bawaan[6]. Berdasarkan penjelasan di atas maka dilakukan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Puskesmas Balongsari.

II. METODE

Desain penelitian ini menggunakan analisis korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian terdiri dari 164 ibu hamil yang menjalani pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Balongsari pada bulan Januari- Agustus 2024 dengan menggunakan variable independent usia , paritas,tingkat pendidikan, serta variable dependent adalah kunjungan K1 ibu hamil. Teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling yaitu dengan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan kriteria inklusi dari pengumpulan Instrumen data sekunder pws kia. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan *p value* (0,05) secara komputerisasi program SPSSv.29.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil penelitian ini dilakukan di Puskesmas Balongsari Surabaya yang berjumlah 164 orang.

Tabel 4.1.karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan K1

Variable	Frekuensi	Persen
Umur		
20-35 tahun (resiko rendah)	146	89%
≤ 20 tahun - ≥ 35 tahun (resiko tinggi)	18	11%
Paritas		
Primipara	70	42.7%
Multipara	94	57.3%
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan rendah	92	56.1%
Pendidikan tinggi	72	43.9%
Kunjungan K1		
K1 akses	86	51.8%
K1 murni	79	48.2%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (89%) ibu hamil di Puskesmas Balongsari Surabaya berusia 20-35 tahun. Karakteristik ibu hamil bedasarkan paritas sebagian besar (57,3%) adalah multipara sebanyak 94 ibu hamil. Sedangkan karakteristik ibu hamil bedasarkan tingkat Pendidikan, sebagian besar (56,1%) berpendidikan rendah atau pendidikan terakhirnya SD/SMP/SMA. Dari seluruh kunjungan K1 didapatkan K1 akses lebih besar presentasenya dengan ibu hamil sebanyak 86 (51,8%).

Tabel 4.2 Tabulasi silang usia dan jenis kunjungan (K1)

Variable	Kunjungan K1		Total		χ^2 (p value)
	K1 akses	%	K1 Murni	%	
Usia					
20-35 tahun (resiko rendah)	71	48,6 %	75	51,4%	146 (100%) 0,02
≤ 20 tahun - ≥ 35 tahun (resiko tinggi)	14	78%	4	22%	18 (100%)
Paritas					
Primipara	25	36%	45	64%	70(100%) 0,00
Multipara	60	68%	34	36%	94 (100%)
Tingkat Pendidikan					
Pendidikan rendah	64	69,5%	28	30,5%	92 (100%) 0,00
Pendidikan tinggi	21	29,1%	51	70,9%	72 (100%)

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa presentase yang melakukan Kunjungan K1 ibu hamil pada usia 20- 35 tahun (resiko rendah) lebih banyak K1 murni (51,4%) 75 ibu hamil. Sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 pada usia ≤ 20 tahun - ≥ 35 tahun (resiko tinggi) lebih banyak (78%) sebanyak 14 ibu hamil. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p value sebesar 0,02 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan kunjungan K1

Sebagian besar presentase yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil dengan primipara lebih banyak pada K1 murni (64%) sebanyak 64 ibu hamil , sedangkan sebagian besar kunjungan K1 ibu hamil dengan multipara lebih banyak pada K1 Akses (68%) sebanyak 60 ibu hamil . Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p value sebesar 0,00 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan jenis kunjungan K1.

Ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil dengan Pendidikan rendah (Tidak sekolah- SLTP/ Sederajat-SLTA) dengan presentase lebih banyak pada K1 Akes (69,5%)sebanyak 64ibu hamil. Sedangkan kunjungan K1 murni pada tingkat Pendidikan tinggi lebih banyak pada K1 Murni sebanyak 70,9% sebanak 51 ibu hamil.Hasil Uji chi-square menghasilkan nilai p value sebesar 0,00 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan jenis kunjungan K1.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa salah satu faktor kunjungan ibu hamil di Puskesmas Balongsari paling banyak melakukan kontak pertama kali dengan tenaga Kesehatan adalah ibu hamil K1 murni pada 20 tahun- 35 tahun. Hasil penelitian paralel menunjukkan bahwa jumlah kunjungan K1 oleh ibu hamil pada usia ini terutama disebabkan oleh faktor usia, karena ibu hamil memahami faktor risiko kehamilan yang tinggi, sehingga kemungkinan besar para ibu memikirkan sikap, perilaku atau strategi untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksa kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani dengan tepat oleh tenaga kesehatan[7]Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya[8]

Dari hasil penelitian kunjungan K1 pada ibu hamil Sebagian besar didapatkan oleh K1 akses pada ibu hamil multipara atau ibu hamil yang pernah melahirkan beberapa kali karena Ibu hamil dengan Multipara pasti lebih memperhatikan kehamilannya karena mereka sudah berpengalaman dan setiap kehamilan, ibu multipara merasa kondisinya akan berbeda beda.Ibu multipara sangat mempengaruhi kunjungan K1, karena pengalaman kehamilan sebelumnya atau kelahiran yang mampu mendorong serta mempengaruhi perilaku manusia dalam

melakukan sesuatu. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan, informasi dan pemahaman yang baik dari ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan[9].

Pada ibu hamil K1 murni dengan Pendidikan rendah cenderung lebih banyak yang melakukan kunjungan K1. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil yang mengunjungi K1 di Puskesmas Balongsari. Menurut penelitian Notoatmodjo [10] Tingkat pengetahuan tentang kunjungan hamil dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan informasi. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental), disertai dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat mempengaruhi penerimaan informasi baru. Tingkat Pendidikan ibu hamil yang rendah akan lebih sedikit mengetahui informasi tentang kehamilan, perawatan antenatal dan kesehatan reproduksi secara umum dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pada kunjungan hamil mereka untuk mencari perawatan antenatal. Dengan rendahnya tingkat pendidikan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pelayanan antenatal dan mendorong ibu hamil untuk mengunjungi pusat kesehatan secara teratur[11]. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan[12], Namun sebaliknya Menurut said[13] pada kunjungan ibu hamil K1 pada tingkat Pendidikan tinggi dipuskesmas tidak dilihat karena mereka menganggap bahwa puskesmas masih banyak pelayanan dan sumber daya manusia yang kurang sehingga mereka lebih nyaman melakukan kunjungan antenatal di provider swasta. Asumsi pada pendidikan tinggi bahwa citra puskesmas hanyalah untuk keluarga miskin, ekonomi bawah atau mereka yang berpendidikan rendah.

V. SIMPULAN

Hasil kesimpulan tersebut bahwa adanya hubungan antara umur, paritas dan tingkat Pendidikan dengan kunjungan K1 di puskesmas balongsari. Dengan keterbatasan peneliti dalam memantau kunjungan K1 ibu hamil. Diharapkan peneliti untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil sehingga dapat meningkatkan upaya kunjungan ibu hamil K1 agar mencegah resiko kehamilan sejak awal kehamilan serta meningkatkan cakupan kunjungan K1

REFERENSI

- [1] H. Humune, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan (K1) Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Sosial Budaya,” *Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya*, vol. 4, no. 2, pp. 1–7, 2017.
- [2] M. S. Daryanti, “Paritas Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri Yogyakarta,” *Jurnal Kebidanan*, vol. 8, no. 1, p. 56, 2019, doi: 10.26714/jk.8.1.2019.56-60.
- [3] 2017 Kemenkes RI, “Profil Kesehatan Indonesia 2017,” 2017.
- [4] R. P. Y. Siwi and H. Saputro, “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang,” *Journal for Quality in Women’s Health*, vol. 3, no. 1, pp. 22–30, 2020, doi: 10.30994/jqwh.v3i1.45.
- [5] A. Pangastuti, P. Studi, and K. Masyarakat, “KORELASI CAKUPAN ANTENATAL CARE (ANC) DAN CAKUPAN PEMBERIAN TABLET BESI DENGAN PREVALENSI ANEMIA KEHAMILAN DI JAWA TIMUR Correlation Between Antenatal Care (ANC) Coverage and Administration of Iron Tablets Coverage with Prevalence of Anemia Pregnancy in E,” *RECODE Maret*, vol. 3, no. 2, pp. 70–78, 2020.
- [6] R. Damayanti, W. T. Mutika, D. P. Astuti, and N. Novriyanti, “Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kunjungan (K1) pada Ibu Hamil,” *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, vol. 13, no. 2, pp. 73–80, 2022, doi: 10.51888/phj.v13i2.138.
- [7] K. Budiarti, “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KAMPUNG BALI TAHUN 2021”.
- [8] M. N. Humairoh, P. Amelia Kusumawardani, and R. Rosyidah, “Factors Associated with ANC Regularity,” *Jurnal Kebidanan Midwifery*, vol. 7, no. 2, pp. 77–84, Oct. 2021, doi: 10.21070/midwifery.v7i2.1632.
- [9] W. Maria Prasetyo Hutomo, S. Papua Ilmu Keperawatan, S. Tinggi Ilmu Kesehatan Papua, and I. Artikel Abstrak Sejarah artikel, “HUBUNGAN PARIETAS DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

- (ANC) DI PUSKESMAS DUM DISTRIK SORONG KEPULAUANKOTA SORONG,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, vol. 16, pp. 2302–2531, 2021, doi: 10.05.2021.
- [10] S. Notoatmodjo, “Pendidikan dan perilaku kesehatan.,” 2003.
- [11] I. Citrawati, Ni laksmi, “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANC TERHADAP KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS TAMPAKSIRING II,” *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 8(2):19-26, doi: 10.32539/JKS.V8i2.15299.
- [12] M. Jurnal Kebidanan *et al.*, “Analisis Faktor Kepatuhan Ibu Hamil terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 saat Melakukan Kunjungan ANC,” vol. 8, no. 1, 2022, doi: 10.21070/midwifery.v7i2.1637.
- [13] U. Sumanti and H. Latarbelakang, “Said Muntahaza.”