

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KUNJUNGAN *ANTENTAL CARE* (ANC)
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GALESONG**

**ST. MUTMAINNAH NUR SAHABUDDIN
K021191002**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GALESONG**

**ST. MUTMAINNAH NUR SAHABUDDIN
K021191002**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 15 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. dr. Veni Hadju, Ph.D

NIP. 19620318 198803 1 004



Rahayu Indriasari, S.KM.MPHCN.Ph.D

NIP. 19761123 200501 2 002

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes

NIP. 19820504 201012 1 008

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, 8 Agustus 2023.

Ketua : Prof. dr. Veni Hadju, Ph.D



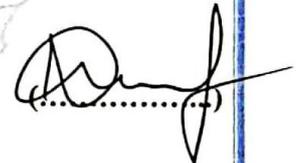
(.....)

Sekretaris : Rahayu Indriasari, S.KM.,MPHCN.,Ph.D



(.....)

Anggota : Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt.,M.Kes

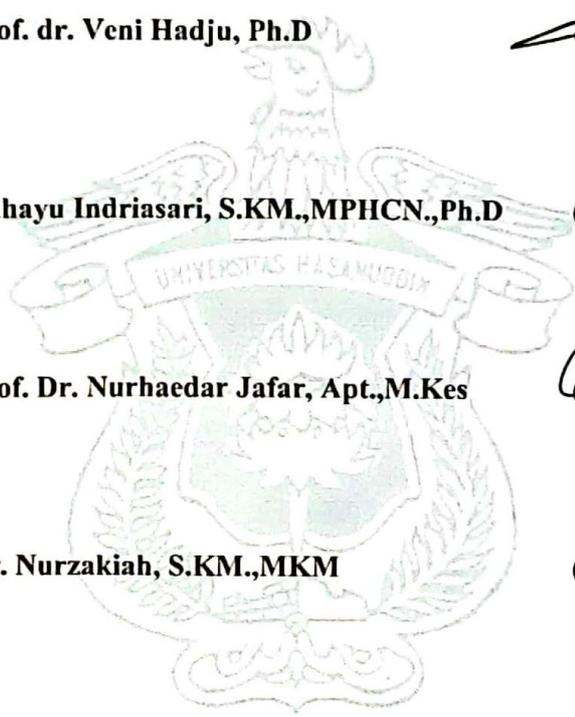


(.....)

Dr. Nurzakiah, S.KM.,MKM



(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : St. Mutmainnah Nur Sahabuddin

NIM : K021191002

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 085719770213

Email : innahsahab@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **“FAKTOR-FATKRO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GALESONG”** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil ahlian tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2023



St. Mutmainnah Nur Sahabuddin

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

St. Mutmainnah Nur Sahabuddin

“Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong”

(vi + 76 halaman + 16 Tabel + 12 Lampiran)

Salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui pada ibu hamil ialah masalah gizi kurang energi kronik (KEK). Kesehatan dan status gizi ibu hamil dapat dipantau pada saat melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara rutin selama masa kehamilan yang bertujuan untuk memantau kemajuan masa kehamilan, meningkatkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikis serta memastikan perkembangan bayi normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* dan mengetahui hubungan kunjungan *antenatal care* dengan status gizi KEK pada ibu hamil.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Galesong pada bulan Mei-Juni 2023. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampel yaitu 137 ibu hamil. Metode pengumpulan data menggunakan metode pengumpulan data primer melalui wawancara pada ibu hamil menggunakan kuesioner penelitian dan pengukuran lingkaran lengan atas menggunakan alat ukur pita LILA. Sedangkan pengumpulan data sekunder diperoleh dari laporan data Puskesmas Galesong.

Karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong menunjukkan mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun (80,3%) dengan latar belakang pendidikan tamat SMA (43,8%) dan bekerja sebagai IRT (90,5%). Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan berhubungan positif dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil ($p=0,000$), paritas tidak berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil ($p=0,779$), dukungan keluarga berhubungan positif dengan kunjungan antenatal care ($p=0,029$), dukungan tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,299$), dan kunjungan antenatal care berhubungan dengan status gizi KEK pada ibu hamil ($p=0,000$).

Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care dikarenakan faktor pengetahuan dan dukungan keluarga dan sebagian melakukan ANC ketika memiliki keluhan saat kehamilan. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan terhadap ibu hamil dan keluarga sehingga ibu hamil semakin paham dan keluarga semakin mendukung ibu hamil melakukan kunjungan ANC secara teratur.

Kata Kunci : Antenatal Care, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan, Status Gizi

Daftar Pustaka: 79 (2004-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allaah Subhanahu Wa Ta'aala atas segala nikmat, rahmat, dan ridho-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shawalat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Baginda Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, kepada keluarga, para sahabat, serta kepada orang-orang yang senantiasa berada di jalan addinul islam ini.

Penulisan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong” merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Keberhasilan penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, cinta, dan kasih sayang yang terdalam penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada ayah **Drs. H. Sahabuddin Nur** dan Ibu **Hj. St. Halija, S.Pd., M.Pd.** yang senantiasa mencurahkan do'a, dukungan, dan kasih sayangnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini juga, penulis dengan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak **Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D** selaku dosen penasihat akademik dan pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan dan motivasi sejak awal semester perkuliahan hingga tahap penulis bisa menyelesaikan studinya. Dengan penuh rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis ucapkan kepada ibu **Rahayu Indriasari, SKM, MPH.CN.,Ph.D** selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan dan arahan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi.

Dengan penuh rasa hormat, ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada tim penguji ibu **Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes** selaku penguji I dan ibu **Dr. Nurzakiah, S.KM., MKM** selaku penguji II yang telah memberikan masukan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Dalam kesempatan ini pula, penulis dengan hormat ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yaitu kepada:

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes.** selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
3. Seluruh dosen dan para staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
4. Kepada ibu **Hj. Ayu Rosidar, S.Kep. Ns.** selaku Kepala UPT Puskesmas Galesong beserta seluruh staf yang banyak membantu dan mengarahkan selama proses penelitian.
5. Kepada saudara saya tersayang, **St. Magfirah Nur Sahabuddin, SKM** dan **St. Musdalifah Nur Sahabuddin, S.Farm** yang selalu penulis reportkan dalam segala hal.
6. Kepada sahabat saya tercinta, **Vaweli Putri, A.Md.Kes.** dan **Pani Anggraeni** yang telah menjadi pendengar setia penulis berkeluh kesah dan banyak membantu dalam hal apapun termasuk dalam penyusunan penyusunan skripsi.

7. Kepada keluarga besar **GCH**, kak **Nur Insani, S.Pd.**, kak **Syahwah Islamiyah, S.Si.**, kak **Rezki Nurfatmi, SKM**, serta adik **Hajar Aswad, Nurul Wahdaniyah**, dan **Rismayanti** yang telah menemani penulis semasa kuliah.
8. Kepada sahabat seperjuangan, **Izdihar Nurazizah, S.Gz.**, **Nur Afifah Junadi, S.Gz.**, **Nia Aulyah Baddulu, S.Gz.**, dan **Fakhiratunnisa Putri Oceani, SGz.** yang banyak memberikan motivasi, menemani dalam segala situasi dan mendengarkan keluh kesah penulis.
9. Kepada keluarga besar **H19IENIS 2019** yang selama ini bersama dan saling membantu, memberikan masukan maupun saran.
10. Kepada teman satu tim penelitian, **Nur Syahriana Hatta, Khadijah Nur Hasanah Assegaf, Stevanya Brtiney**, dan **Bagus Wahyudi** yang telah banyak membantu proses berjalannya penelitian.
11. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya selama ini.
12. Yang terakhir tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri, terima kasih karena sudah bertahan dan kuat selama ini.

Makassar, 8 Agustus 2023

St. Mutmainnah Nur Sahabuddin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum tentang Layanan <i>Antental Care</i> (ANC) pada Ibu Hamil	11
B. Status Gizi Ibu Hamil.....	18
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan <i>Antental Care</i> (ANC) pada Ibu Hamil.....	20
D. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	32
C. Hipotesis.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Metode Pengumpulan Data	38

E. Instrumen Penelitian.....	39
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	42
G. Penyajian Data	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil	44
B. Pembahasan.....	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sintesa Penelitian Terkait.....	26
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	32
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Faktor Pengetahuan.....	39
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Faktor Dukungan Keluarga.....	40
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan .	40
Tabel 4.4	Hasil Uji Reliabilitas Instrument (Kuesioner) Variabel	41
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Demografi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Tahun 2023	46
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Variabel Penelitian Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Tahun 2023	49
Tabel 5.3	Distribusi Pernyataan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Tahun 2023	50
Tabel 5.4	Distribusi Pernyataan Dukungan Keluarga Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Tahun 2023	51
Tabel 5.5	Distribusi Pernyataan Dukungan Tenaga Kesehatan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Tahun 2023.....	52
Tabel 5.6	Tabel 5.6 Analisis Bivariat Karakteristik Demografi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong.....	53
Tabel 5.7	Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Tahun 2023	54
Tabel 5.8	Hubungan Paritas dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Tahun 2023.....	55
Tabel 5.9	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Tahun 2023	56
Tabel 5.10	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskemas Galesong Tahun 2023.....	57
Tabel 5.11	Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Status Gizi KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Tahun 2023	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent	82
Lampiran 2	Lembar Kuesioner Penelitian	83
Lampiran 3	Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Per Variabel	88
Lampiran 4	Data Karakteristik Responden	94
Lampiran 5	Tabulasi Kuesioner	98
Lampiran 6	Hasil Analisis Data Dengan Spss	104
Lampiran 7	Surat Persetujuan Atasan Berwenang.....	114
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Penanaman Modal Dan Ptsp Provinsi.....	115
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian Penanaman Modal Dan Ptsp Takalar.....	116
Lampiran 10	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	117
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian.....	118
Lampiran 12	Riwayat Hidup.....	119

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana seorang wanita tengah mengandung embrio atau fetus di dalam Rahim setelah penyatuan sel telur dan spermatozoa. Masa kehamilan dimulai dari fertilisasi (konsepsi) hingga kelahiran bayi (Arum *dkk.*, 2021). Kehamilan dihitung mulai dari periode akhir menstruasi hingga melahirkan. Usia kehamilan yang normal ialah sekitar 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari) (Hardinsyah and Supariasa, 2016). Sepanjang masa kehamilan, gizi ibu hamil adalah aspek yang sangat penting diperhatikan karena akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Ibu hamil berperan penting dalam menentukan status gizi anak melalui pemenuhan gizinya ketika hamil yang akan memberikan efek mendalam terhadap janin yang berujung pada kesehatan anak dan efeknya bersifat transgenerasional (Oktavia, 2020).

Selama masa kehamilan, kebutuhan gizi akan meningkat karena selain untuk pemenuhan gizi ibu juga untuk janin yang dikandungnya. Pola makan yang tidak memadai selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab langsung terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) (Zaidah and Maisuroh, 2022). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm. Kejadian KEK pada ibu hamil merupakan gambaran

status gizi ibu pada masa lalu baik disertai penyakit ataupun tidak (Herawati and Sattu, 2023).

KEK pada ibu hamil akan menyebabkan berbagai risiko seperti anemia, perdarahan, berat badan yang tidak bertambah secara normal, dan penyakit infeksi. Adapun akibatnya terhadap persalinan ialah dapat menyebabkan proses persalinan yang sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan saat persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Pada keadaan yang sama, KEK bisa berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan keadaan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Mandella, Veronica and Sari, 2023). Sementara bayi yang lahir dalam keadaan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan beresiko mengalami stunting dan keadaan ini akan terus berlangsung di generasi selanjutnya apabila tidak ada perbaikan (Oktavia, 2020).

Banyaknya dampak buruk yang disebabkan oleh kekurangan gizi pada ibu hamil, maka sebaiknya dicegah secara dini melalui pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*). Kesehatan dan status gizi ibu hamil dapat dipantau pada saat melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). *Antenatal Care* (ANC) atau Asuhan Antenatal adalah pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara rutin selama masa kehamilan yang bertujuan untuk memantau kemajuan masa kehamilan, meningkatkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikis serta memastikan perkembangan bayi normal. (Yunida *et al.*, 2021). Selain itu, tujuan dari pemeriksaan kehamilan ialah untuk mendiagnosis komplikasi obstetri

sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta untuk memberikan informasi mengenai kehamilan dan persalinan (Backe. dkk, 2015). Menurut (Yunida dkk., 2021) tujuan utama dari *Antenatal Care* (ANC) ialah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal.

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan ANC secara rutin sesuai dengan standar atau anjuran Kementerian Kesehatan yaitu pada kehamilan trimester I (usia kandungan 1-12 minggu) minimal satu kali kunjungan pertama, kemudian pada kehamilan trimester II (usia kandungan 16-24 minggu) minimal satu kali kunjungan kedua, dan pada trimester III (usia kandungan 28-40 minggu) minimal dua kali ketiga dan keempat (K4) (Yunida dkk., 2021). Kunjungan antenatal paling sedikit dilakukan 4 kali selama kehamilan sesuai dengan kebijakan program pelayanan antenatal, namun jika terdapat penyulit kehamilan maka frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan. Adapun jika penyulit kehamilan memerlukan penatalaksanaan medis lain, maka pemeriksaan dilakukan lebih intensif lagi (Taolin, Goa dan Bina, 2022)

Indikator utama dari keberhasilan program kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu yang dimaksud ialah seluruh kematian selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilannya atau pengelolaannya bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau *incidental*. Angka Kematian Ibu (AKI) ialah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut pada setiap 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes RI, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, setiap hari lebih dari 830.000 ibu di seluruh dunia meninggal saat hamil dan bersalin dan 99%

dari semua kematian terjadi di negara yang berpenghasilan menengah kebawah (Taolin, Goa and Bina, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2021), angka kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan dari periode 1991 hingga 2015, yaitu dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, meskipun mengalami penurunan angka, tetap saja tidak berhasil mencapai target MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yang mesti dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu tiga kali lipat lebih besar dibandingkan dengan target MDGs (Kemenkes RI, 2022).

Meskipun angka kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan di tahun 2015, namun hingga saat ini kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang besar di Indonesia. Pada tahun 2018 hingga tahun 2021, jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat tiap tahunnya. Tercatat sebesar 4.226 kematian ibu di tahun 2018 kemudian sempat menurun di tahun 2019 menjadi 4.221 kematian ibu. Namun di tahun berikutnya kembali meningkat menjadi 4.627 kematian. Pada tahun 2021 menunjukkan sebesar 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan terjadi peningkatan yang sangat signifikan dibandingkan pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2022). WHO menyatakan target SDGs (*Sustainable Development Goals*) di tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021, angka kematian ibu di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebesar 133 kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 62 kasus sehingga

menjadi 195 kasus di tahun 2021. Jumlah kasus kematian ibu terbanyak di Sulawesi Selatan berada di Kabupaten Gowa dan Kabupaten Sinjai dengan jumlah kasus sebanyak 17 kasus, kemudian disusul oleh Kabupaten Luwu sebanyak 15 kasus. Kabupaten Takalar sendiri menempati posisi keempat tertinggi dengan jumlah kasus kematian ibu sebesar 11 kasus pada tahun 2021 (LKIP Dinkes Sulsel, 2021). Angka kematian Ibu di Kabupaten Takalar menunjukkan peningkatan yang begitu signifikan. Hal ini dikarenakan pada tahun 2016, angka kematian ibu dan bayi di Takalar telah mencapai nol (Indriani, Mahsyar dan Malik, 2020) .

Kematian ibu dapat dicegah dengan asuhan antenatal yang baik karena sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik. Menurut Hanni (2010) dalam (Gustina, 2019), sebagian besar dari kematian ibu dapat dicegah melalui asuhan antenatal, intranatal, dan postnatal yang bermutu tinggi. Oleh karena asuhan ANC sangat penting, maka setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan ANC secara rutin sesuai dengan standar atau anjuran Kementerian Kesehatan yaitu pada kehamilan trimester I (usia kandungan 1-12 minggu) minimal satu kali kunjungan pertama, kemudian pada kehamilan trimester II (usia kandungan 16-24 minggu) minimal satu kali kunjungan kedua, dan pada trimester III (usia kandungan 28-40 minggu) minimal dua kali kunjungan ketiga dan keempat (K4) (Yunida dkk., 2021).

Pelayanan *Antenatal Care* dapat dinilai dengan melihat angka cakupan K4. Cakupan K4 maksudnya adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yaitu paling sedikit empat kali berdasarkan jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Berdasarkan Profil Kesehatan Indoensia tahun 2021,

cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) indonesia tahun 2021 sebesar 88,8%. Angka tersebut telah mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2021 yaitu 85%. Angka cakupan K4 ini meningkat dibanding tahun sebelumnya yang hanya sampai 84,6%. Hal itu disebabkan karena pengaruh adaptasi baru terhadap situasi pandemic COVID-19 karena setahun sebelumnya masih banyak pembatasan pelayanan ataupun karena takut tertular virus, adanya anjuran penundaan pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, dan ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana seperti alat pelindung diri (APD) (Kemenkes RI, 2022).

Cakupan K4 di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 juga telah mencapai target RPJM yaitu sebesar 93,4% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Galesong menunjukkan cakupan K4 pada bulan September sebesar 78%, lalu pada bulan Oktober 85,3% dan pada bulan November mencapai sebesar 92,5%. Adapun cakupan K6 pada bulan September sebesar 55,4%, lalu pada bulan Oktober meningkat menjadi 60,9%, dan pada bulan November menjadi 68,4%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa cakupan K4 pada bulan September masih belum mencapai target RPJM (target 85%) namun kemudian meningkat di bulan berikutnya. Sementara cakupan K6 di puskesmas Galesong belum mencapai target RPJMN sehingga perlu diketahui faktor apa yang mempengaruhi kunjungan *antenatal* ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong.

Sebagian besar dari wilayah kerja Puskesmas Galesong merupakan wilayah pesisir pantai dimana masyarakat pesisir pantai sebagian besar penduduknya bermata-pencarian pokok sebagai nelayan. Pada dasarnya,

nelayan di wilayah kerja Puskesmas Galesong memiliki latar belakang pendidikan yang rendah, hal ini dikarenakan pekerjaan tersebut mengandalkan otot dan pengalaman sehingga bekal pendidikan tidak menjadi penting. Pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan seseorang, semakin rendah pendidikan maka semakin kurang pengetahuannya (Aryani and Afrida, 2021). Pengetahuan nelayan sebagai kepala rumah tangga terhadap pemeriksaan kesehatan ibu hamil yang rendah akan memengaruhi kualitas dan kuantitas kunjungan pemeriksaan kesehatan ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang pada akhirnya akan memengaruhi derajat kesehatan ibu hamil.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Menurut Rachmawati (2017) dalam Taolin, (2022), beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan pelayanan antenatal yaitu faktor predisposisi meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap ibu hamil. Faktor pendukung meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan sarana media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan dari suami, dukungan dari keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan.

Pengetahuan ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan sangat berpengaruh pada kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Pengetahuan merupakan pondasi awal seseorang dalam melakukan sesuatu. Semakin baik pengetahuan ibu hamil maka kunjungan ANC nya akan semakin baik (sesuai standar). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zuchro, dkk (2022) menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dengan kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat. Penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriyani dan Puspitasari (2022) juga menunjukkan terdapat

hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan ANC ibu hamil.

Selain faktor pengetahuan, faktor yang memiliki pengaruh perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ialah faktor paritas yaitu jumlah anak yang pernah dilahirkan baik dalam keadaan hidup ataupun meninggal (Ekasari and Natalia, 2019). Ibu yang baru pertama kali hamil akan lebih memerhatikan kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang pernah hamil sebelumnya karena menganggap telah memiliki pengalaman pemeriksaan kehamilan dan riwayat melahirkan anak sehingga kurang termotivasi memeriksa kehamilan berikutnya (Taolin, Goa and Bina, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Anggriani (2020) menunjukkan bahwa paritas ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kunjungan Antenatal Care (p value 0,000). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Zuchro *et al.*, 2022) menunjukkan ada hubungan paritas ($p=0,002$) dengan kunjungan ANC ibu hamil di puskesmas di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat. Sementara penelitian Nurfitriyani dan Puspitasari (2022) menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kunjungan ANC.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan ialah faktor dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Peran tenaga kesehatan terhadap kesesuaian kunjungan ANC pada ibu hamil tidak kalah penting. Tenaga kesehatan ialah setiap orang yang memperoleh Pendidikan di bidang kesehatan yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan untuk mencegah, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kurniati and Efendi, 2012). Sama halnya dengan dukungan keluarga. Ketika keluarga

memberikan dukungan positif kepada ibu hamil, maka ibu hamil akan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (Asniar, Kamil and Mayasari, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Armaya (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,021$) dan dukungan keluarga ($p = 0,022$) dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara. Penelitian yang dilakukan oleh Suprapti (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan rutinitas kunjungan ulang ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC pada masa pandemi Covid-19.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini akan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antental Care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini ialah faktor-faktor apa yang mempengaruhi kunjungan *Antental Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Galesong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antental Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong.

2. Tujuan khusus

- 1) Meneliti hubungan pengetahuan dengan kunjungan *Antental Care* di wilayah kerja puskesmas Galesong.

- 2) Meneliti hubungan paritas dengan kunjungan *Antental Care* di wilayah kerja puskesmas Galesong.
- 3) Meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan *Antental Care* di wilayah kerja puskesmas Galesong.
- 4) Meneliti hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kunjungan *Antental Care* di wilayah kerja puskesmas Galesong.
- 5) Meneliti hubungan kunjungan *Antenatal Care* dengan status gizi KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Galesong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Memberikan tambahan data dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antental Care* pada ibu hamil.

2. Manfaat Institusi

Menjadi tambahan referensi dan mengembangkan pengetahuan serta menjadi acuan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Praktis

Menjadi pengalaman yang berguna bagi peneliti dalam memperluas wawasan, pengetahuan, dan keterampilan yang didapatkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Layanan *Antental Care* (ANC) pada Ibu Hamil

1. Definisi

Pemeriksaan *Antental Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga ibu dapat melalui masa kehamilan, menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pelayanan antental dilakukan mulai dari terjadinya masa konsepsi sampai dengan sebelum terjadinya proses persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Manuaba (2006) layanan *Antental Care* ialah pengawasan kehamilan untuk memantau kesehatan ibu secara umum, mendeteksi dini penyakit penyerta kehamilan dan komplikasinya, serta menetapkan risiko kehamilan yaitu risiko tinggi, risiko meragukan, dan risiko rendah. Layanan *Antental Care* (ANC) adalah program pemerintah yang terencana terkait dengan pelayanan kesehatan berupa promosi kesehatan, skrining, diagnosis, dan pencegahan terhadap penyakit pada ibu hamil. Pelayanan ANC diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Kunjungan *antenatal* yang dilakukan secara rutin akan membentuk hubungan saling percaya antara ibu dan tenaga kesehatan, sehingga tumbuh rasa tanggung jawab untuk menjaga kehamilan agar tetap sehat (Suarayasa, 2020).

2. Tujuan *Antental Care*

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, tujuan dari pelaksanaan pelayanan antenatal secara umum ialah agar semua ibu hamil dapat menghadapi kehamilan yang sehat dan positif, bersalin dengan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020). Adapun tujuan *Antental Care* secara khusus menurut Fitriani, dkk (2021) ialah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan fisik dan psikis ibu.
- b. Memantau kemajuan kehamilan serta tumbuh kembang janin.
- c. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d. Mengembangkan persiapan ibu dalam menghadapi persalinan.
- e. Mempersiapkan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dan menjalani masa nifas dengan normal.
- f. Menyiapkan ibu dan keluarga agar bisa menjalani peran dengan baik dalam merawat bayi sehingga tumbuh dan berkembang secara normal.

Selain tujuan di atas, menurut Sarwono (2012) dalam Yuniarti, dkk., (2022) tujuan lain dari adanya pelayanan *Antental Care* ini ialah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

3. Indikator Pelayanan *Antental Care*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, menyatakan

bahwa ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yaitu sekali ada trimester 1, sekali pada trimester 2, dan dua kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2014).

Dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes RI, 2020) terdapat indikator pelayanan ANC yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan pertama (K1)

Kunjungan pertama atau biasa disebut K1 merupakan kunjungan pertama yang dilakukan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dan dilakukan sebanyak satu kali kunjungan. Pada kunjungan ini, untuk pertama kalinya ibu hamil melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik. K1 dibedakan menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni maksudnya ialah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dengan tenaga kesehatan dalam kurun waktu trimester pertama kehamilan. Adapun K1 akses adalah ibu hamil yang melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

Yang dimaksud dengan kunjungan K4 ialah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar selama masa kehamilannya yaitu minimal 4 kali dengan distribusi waktu yaitu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), kemudian 1 kali kunjungan pada trimester kedua (>12-24 minggu), serta 2 kali kunjungan pada trimester ketiga (>24

minggu sampai kelahiran). Oleh karena kunjungan ANC dianjurkan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, sehingga dapat dikatakan kunjungan ANC dapat dilakukan lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan seperti jika ada keluhan, penyakit penyerta, atau gangguan kehamilan.

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 berarti ibu hamil melakukan kunjungan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilannya, dengan distribusi waktu yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pada kunjungan K6 ini, ibu hamil harus melakukan kontak dengan dokter minimal 2 kali yaitu sekali I trimester pertama dan sekali di trimester ketiga. Kunjungan antenatal bisa dilakukan lebih dari 6 kali jika terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Apabila usia kehamilan telah sampai 40 minggu, maka harus dilakukan rujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

4. Standar Pelayanan Antenatal Care

Berdasarkan buku Pedoman Antenatal Terpadu edisi 3 (Kemenkes RI, 2020) terdapat minimal 10T standar pelayanan yang harus didapatkan ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan, yaitu:

1) Timbang berat badan (BB) dan mengukur tinggi badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan pertumbuhan janin. Indikator penilaiannya ialah apabila berat badan ibu bertambah 9 Kg selama kehamilan, sehingga penambahan berat badan yang kurang

dari 9 Kg atau kurang dari 1 Kg untuk setiap bulannya berarti menunjukkan terdapat gangguan pada pertumbuhan janin yang dikandungnya.

Sedangkan pengukuran tinggi badan diukur satu kali selama masa kehamilan. Adapun jika tinggi bada ibu kurang dari 145 cm, maka kemungkinan akan mengalami kesulitan saat melahirkan karena merupakan faktor risiko panggul sempit.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil diukur setiap kali melakukan kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi yang disertai dengan edema wajah dan atau tungkai bawah; atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Untuk pengukuran LILA, maka hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mengetahui apa ibu memiliki risiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu apabila LILA ibu <23,5 cm. Dampak dari ibu hamil KEK adalah beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, maka tinggi fundus diukur untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan ibu atau tidak. Apabila tinggi fundus tidak sesuai, maka kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin mulai dilakukan pada usia kehamilan ibu berada pada akhir trimester kedua kemudian dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya. Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin. Adapun penilaian DJJ dilakukan pada saat usia kehamilan berada di akhir trimester pertama. DJJ yang kurang dari 120/menit atau lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila dibutuhkan

Skrining status imunisasi tetanus (TT) dilakukan pada saat kontak pertama dengan ibu hamil. Hal ini dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi tetanus neonatorum pada ibu hamil.

- 7) Memberikan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet tambah darah diberikan sejak kontak pertama dengan ibu hamil untuk mencegah masalah anemia gizi besi. Setiap ibu hamil mendapatkan minimal 90 tablet selama masa kehamilannya.

- 8) Tes laboratorium yaitu tes kehamilan, kadar hb, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi.

- 9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar dan kewenangannya. Jika terdapat kasus yang tidak bisa ditangani, maka dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara atau konseling pada ibu hamil setiap pemeriksaan kehamilan mengenai perawatan kehamilan.

5. Pelayanan Antenatal Care dan Kaitannya dengan Status Gizi Ibu Hamil

Pemeriksaan kehamilan merupakan tahapan penting yang perlu dilakukan ibu hamil untuk menuju kehamilan yang sehat (Wirke, Afrika and Anggraini, 2022). Layanan *Antenatal Care* yang berkualitas adalah layanan ANC yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan ANC. Pelaksanaan ANC yang sesuai standar yaitu minimal 4 kali maka dapat mencegah ibu hamil dari masalah kesehatan, utamanya masalah gizi (Camelia, Proborini and Jannah, 2021). Salah satu standar pelayanan ANC ialah penentuan status gizi ibu hamil melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu dengan ukuran LILA <23,5 cm berarti mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang disebabkan karena asupan energi dan protein yang tidak mencukupi (Alfarisi, Nurmalasari and Nabilla, 2019).

Status gizi ialah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan menjadi gizi buruk, gizi baik, dan gizi lebih (Ridwan, 2019). Gizi ibu selama masa kehamilan merupakan faktor penentu terhadap kondisi kesehatan bayi yang akan dilahirkannya. Ibu hamil dengan status gizi baik, akan melahirkan anak yang sehat. Sedangkan ibu dengan status gizi kurang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) dan berakibat pada kejadian anemia dan memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang apabila tidak segera ditangani dengan baik, maka bayi akan beresiko mengalami *stunting*. *Antenatal Care* sebagai screening awal terhadap kondisi

bayi yang akan dilahirkan, sehingga kunjungan ANC yang sesuai dengan standar secara kuantitas dan kualitas, sangat penting untuk mendeteksi status gizi ibu dan akhirnya mencegah terjadinya resiko *stunting* pada anak (Camelia, Proborini and Jannah, 2021).

B. Status Gizi Ibu Hamil

1. Pengertian Status Gizi

Menurut (Almatsier, 2004) status gizi ialah keadaan tubuh seseorang sebagai akibat dari keseimbangan antara asupan zat-zat gizi dari makanan dengan kebutuhan gizi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. Status gizi dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih.

Status gizi normal ialah ukuran status gizi dimana terjadi keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh sama dengan jumlah energi yang keluar dari tubuh individu. Status gizi normal ini diwujudkan dengan adanya keselarasan antara tinggi badan terhadap umur, berat badan terhadap umur, dan tinggi badan terhadap berat badan. Sementara status gizi kurang merupakan keadaan dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dibanding jumlah energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Kondisi ini disebabkan karena rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Adapun status gizi lebih ialah keadaan dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih banyak dibanding jumlah energi yang dikeluarkan oleh tubuh yang diakibatkan karena kelebihan zat gizi sehingga disimpan dalam bentuk lemak dan mengakibatkan seseorang menjadi gemuk atau *overweight* (Kusmawati *et al.*, 2019).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi ialah penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara penilaian. Penilaian status gizi dibagi menjadi dua penilaian, yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sementara penilaian status gizi secara tidak langsung meliputi survey konsumsi, statistic vital, dan faktor ekologi (Rachmawati *et al.*, 2023).

Pada ibu hamil, beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, yaitu memantau penambahan berat badan selama, mengukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengetahui risiko menderita KEK atau tidak, serta pengukuran kadar Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah menderita anemia gizi (Kamaruddin, Aisyah, *et al.*, 2022).

a. Berat Badan

Pada masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 sampai 12 kg. Pada trimester I penambahan berat badan ibu hamil tidak mencapai 1 kg namun tetap harus ada kenaikan berat badan. Kemudian pada trimester II penambahan berat badan ibu semakin meningkat yaitu sekitar 3 kg dan sekitar 6 kg pada trimester III. Penambahan berat badan ini disebabkan karena pertumbuhan janin, plasenta, dan air ketuban (Tribakti *et al.*, 2022).

b. Ukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil untuk mendeteksi beresiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ambang

batas LILA ialah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari batas ambang batas tersebut artinya ibu hamil termasuk KEK sehingga dapat dikatakan bahwa ibu hamil sudah mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (Kamaruddin, Aisyah, *et al.*, 2022).

c. Pengukuran kadar Hemoglobin

Kadar haemoglobin ialah parameter yang digunakan untuk mendeteksi anemia. Penilaian status gizi dengan kadar Hb ini merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Kadar Hb yang normal pada ibu hamil 11 g/dl. Jika kadar Hb ibu hamil dibawah kadar normal tersebut artinya ibu hamil mengalami anemia (Kamaruddin, Aisyah, *et al.*, 2022).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan *Antental Care* (ANC)

pada Ibu Hamil

1. Faktor Perdisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi ialah faktor yang mempermudah perubahan perilaku seseorang (Maulana, 2007). Faktor predisposisi yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC ialah sebagai berikut:

a. Usia

Usia bisa mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap sesuatu. Pola pikir seseorang seharusnya akan semakin rasional seiring dengan bertambahnya usia. Seorang ibu yang berusia 20-35 tahun memiliki pikiran yang lebih rasional dibanding dengan ibu yang berusia lebih muda atau tua, sehingga akan lebih termotivasi terhadap pemeriksaan kehamilan (Yunica and Septiana, 2022).

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin luas pengetahuannya sehingga akan mempengaruhi sikap dan tindakannya. Dengan demikian, maka tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Aryani and Afrida, 2021).

c. Status Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja memiliki aktivitas yang lebih padat dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja, sehingga akan lebih sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Oleh karena itu, status pekerjaan ibu hamil akan mempengaruhi kepatuhan terhadap kunjungan ANC (Yunica and Septiana, 2022).

d. Paritas Ibu Hamil

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup ataupun mati dan diklasifikasikan menjadi primipara dan multipara. Primipara ialah wanita yang pernah mengalami kehamilan lebih dari usia gestasi 20 minggu. Sementara itu, multipara ialah wanita yang pernah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu (Deswita, Herien and Wafiqah, 2023). Seorang wanita yang baru pertama kali hamil, secara tidak langsung akan memerhatikan kehamilannya karena menganggap bahwa memeriksa kehamilan merupakan hal yang baru. Berbeda dengan wanita yang sudah pernah hamil sebelumnya karena menganggap bahwa telah memiliki pengalaman pemeriksaan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, sehingga menjadi kurang termotivasi untuk

melakukan pemeriksaan kehamilan berikutnya (Taolin, Goa and Bina, 2022).

e. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan ialah suatu pertimbangan dalam menentukan kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya. Jika jarak kehamilan terlalu dekat, maka akan mengakibatkan terjadinya komplikasi kehamilan ataupun pada proses melahirkan, sehingga ibu hamil akan semakin sering melakukan pemeriksaan kehamilan (Argaheni *et al.*, 2022).

f. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu sasaran tertentu. Pengindraan yang dimaksud ialah melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan sangatlah penting karena merupakan dasar seseorang dalam mengambil keputusan dan membentuk tindakan atau perilaku seseorang (*overt behaviour*). Dalam hal ini, tindakan yang dimaksud ialah kunjungan *Antental Care* pada ibu hamil. Sehingga pengetahuan berpengaruh terhadap kesesuaian kunjungan ANC (Notoatmodjo, 2017).

g. Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil yang positif akan membawa pengaruh positif terhadap perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC, sehingga ibu akan rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan. Begitupun sebaliknya, jika sikap ibu negatif terhadap ANC, maka ibu hamil tidak akan rutin melakukan kunjungan (Hesty, 2018).

2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin ialah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku (Maulana, 2007). Faktor pemungkin yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC ialah sebagai berikut:

a. Jarak Tempat Tinggal

Jarak tempat tinggal ibu hamil merupakan salah satu yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam memeriksa kehamilannya di pelayanan kesehatan. Jika jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas kesehatan jauh dan sulit, maka akan menghambat akses menuju ke fasilitas kesehatan sehingga membuat ibu hamil kurang termotivasi dalam melakukan kunjungan ANC (Amraeni, 2021).

b. Penghasilan Keluarga (Ekonomi)

Pendapatan ialah penghasilan yang berasal dari diri sendiri maupun dari orang lain berupa uang ataupun barang. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor pemungkin bagi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Suatu keluarga yang memiliki penghasilan yang baik, akan menunjang kegiatan ANC yang baik pula, seperti periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan primer atau sekunder. Sedangkan rendahnya pendapatan keluarga akan membuat prioritas terhadap kesehatan berada dalam urutan lebih rendah dibanding dengan prioritas terhadap kebutuhan pokok. Sehingga menyebabkan terabaikannya frekuensi kunjungan ANC (Syafitri, Wiratmo and Setyaningsih, 2020).

c. Media Informasi

Media informasi akan mempengaruhi sikap ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Hal ini dikarenakan pengetahuan seseorang akan meningkat jika memperoleh informasi dari berbagai media. Dalam hal ini, ibu hamil akan lebih mengetahui pentingnya memeriksa kehamilan sehingga akan rutin melakukan kunjungan ANC (Nurhasanah, Damanik and Nurwita, 2022).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat ialah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan (Maulana, 2007). Faktor penguat yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC ialah sebagai berikut:

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diperoleh dari interaksi individu dengan orang lain dalam keluarganya, dan bisa berasal dari siapa saja, keluarga/kerabat, pasangan (suami/istri), maupun teman (Armaya, 2018). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam kunjungan ANC pada ibu hamil. Dukungan keluarga dapat memengaruhi suasana emosional dan perilaku ibu hamil. Suami merupakan anggota keluarga yang paling dekat dengan ibu dan dapat menjadi sistem pendukung utama pada setiap keadaan sehat maupun sakit. Suami atau keluarga yang memberikan dukungan positif akan memberikan manfaat yang positif pula bagi ibu hamil sehingga ibu hamil merasa nyaman, aman, dan terdorong untuk menjaga kesehatan selama kehamilan dengan melakukan kunjungan pemeriksaan ANC.

Dukungan keluarga termasuk dalam bagian dukungan social. Dukungan social terdiri dari:

- (1) dukungan emosional meliputi ekspresi peduli, ungkapan empati, perhatian dan kasih sayang, dan kepercayaan.
- (2) dukungan instrumental yaitu dukungan berupa tindakan secara langsung.
- (3) dukungan informatif meliputi pemberian nasehat atau saran, pengetahuan, informasi atau petunjuk.
- (4) dukungan appraisal atau penghargaan meliputi penilaian atau umpan balik yang membangun (Asniar, Kamil and Mayasari, 2020).

b. Dukungan Tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan terhadap kesesuaian kunjungan ANC pada ibu hamil tidak kalah penting. Tenaga kesehatan ialah setiap orang yang memperoleh Pendidikan di bidang kesehatan yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan untuk mencegah, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kurniati and Efendi, 2012). Terlepas dari tugasnya melakukan pemeriksaan, tenaga kesehatan juga bertugas untuk memberikan pelayanan prima dan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dan keluarga. Dengan begitu, ibu hamil akan merasa senang, termotivasi, serta mengetahui pentingnya melakukan kunjungan ANC secara rutin sesuai standar yang ditentukan (Rahmi *et al.*, 2021).

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Terkait

No.	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Taolin, Goa and Bina, (2022)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Hamil dalam melakukan Antental Care di Puskesmas Kota Kupang <i>CHMK Midwifery Scientific Journal</i>	Deskriptif dengan pendekatan <i>Cross- sectional</i>	250 ibu hamil	Ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil, tingkat sikap ibu hamil, dan dukungan petugas kesehatan terhadap kunjungan Antental Care dengan nilai ($p < 0,05$)
2	Nurfitriyani and Puspitasari, (2022)	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antental Care (ANC) pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Blooto, Mojokerto <i>Media Gizi Kesmas</i>	Menggunakan desain <i>Cross- sectional</i>	79 ibu hamil	Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, penerapan protokol kesehatan, jarak tempat tinggal, peran tenaga medis, dan ketersediaan fasilitas protokol kesehatan dengan kunjungan ANC di masa pandemi COVID-19. Sedangkan usia, status pekerjaan, riwayat penyakit, dan paritas tidak berhubungan

					dengan kunjungan ANC di masa pandemi COVID-19
3	Suprapti, Handajani and Sari, (2022)	Faktor–Faktor yang Berhubungan Dengan Rutinitas Kunjungan Ulang Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antental Care (Anc) Pada Masa Pandemi Covid-19 <i>Jurnal Keperawatan Suaka Insan</i>	Menggunakan desain Cross Sectional	30 ibu hamil	Faktor pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap ibu, dukungan keluarga, dan penyuluhan kesehatan berhubungan dengan rutinitas kunjungan ulang ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC pada masa pandemi Covid-19.
4	Anggriani, G (2020)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antental Care Ibu Hamil di Puskesmas <i>Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung</i>	Menggunakan desain Cross-Sectional	54 ibu hamil	Usia Ibu, paritas, pendidikan, dan pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kunjungan Antental Care
5	Zuchro dkk., (2022)	Analisis Antental Care (ANC) Pada Ibu Hamil <i>Jurnal 'Aisyiyah Medika</i>	Menggunakan desain Cross-Sectional	62 ibu hamil	Ada hubungan antara pendidikan, paritas, usia ibu dan pengetahuan dengan kunjungan Antental Care di Puskesmas

					Bandar Jaya Kabupaten Lahat tahun 2021.
6	Ratnasari, Yusran and Iriyanti, (2022)	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kurangnya Minat Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Antental Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah <i>Jurnal Sains dan Aplikasi</i>	Menggunakan desain cross-sectional	60 ibu hamil	Terdapat hubungan pengetahuan, dan ekonomi dengan pemeriksaan ANC pada pada ibu hamil. Sementara Tidak terdapat hubungan Pendidikan dengan pemeriksaan ANC pada ibu hamil.
7	Sinambela and Solina, (2021)	Analisis Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Antental Care (Anc) Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Talun Kenas <i>Jurnal Kebidanan Kestra</i>	Cross sectional	50 ibu hamil	Terdapat hubungan pengetahuan dan pendidikan dengan pemeriksaan ANC ibu hamil selama pandemic covid-19 di puskesmas Talun Kenas. Sementara tidak terdapat hubungan antara usia ibu pekerjaan dan sikap terhadap pemeriksaan ANC ibu hamil selama pandemic covid-19 di puskesmas Talun Kenas.

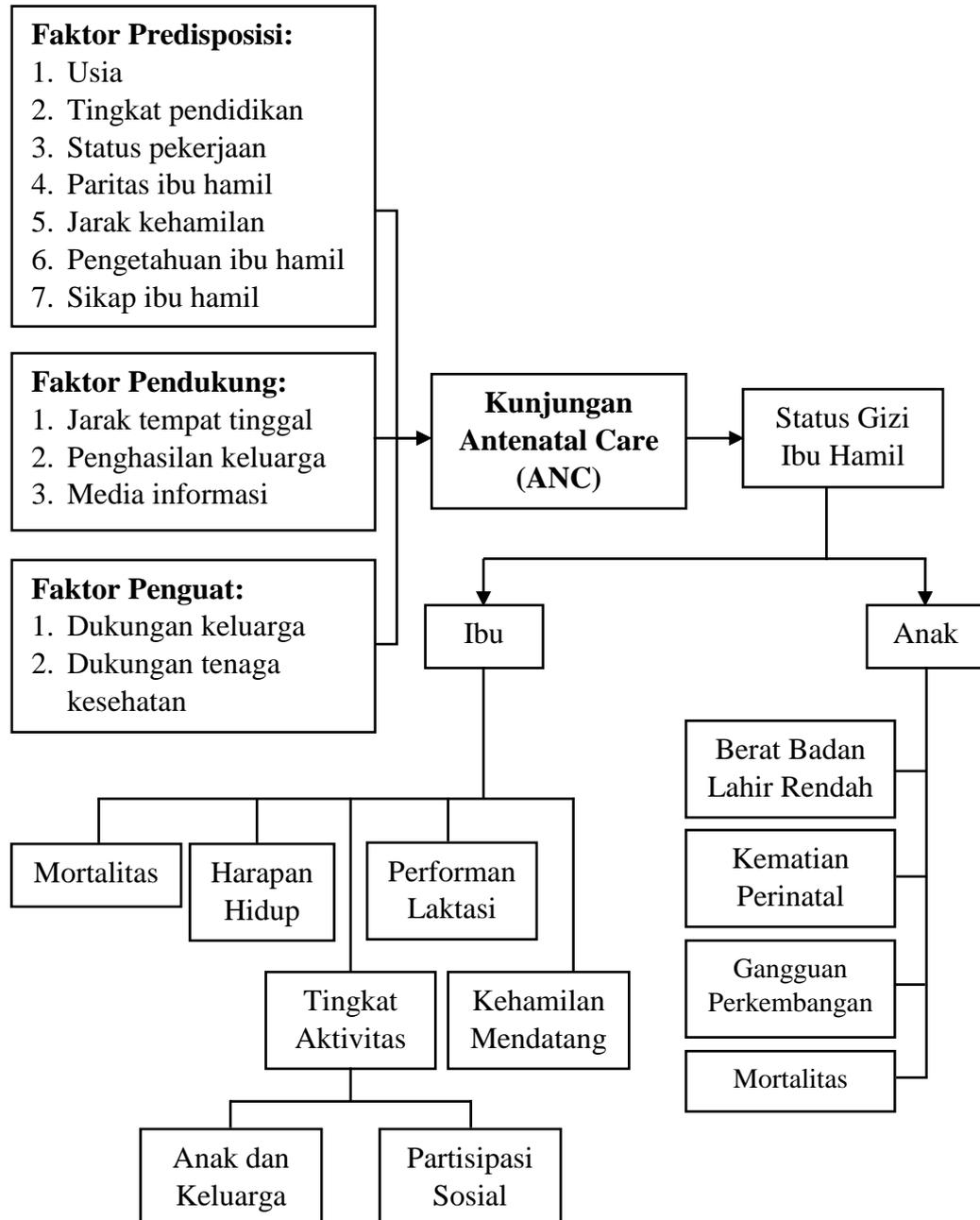
8	Andriani, Yetti and Sriyanti, (2019)	Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang <i>Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi</i>	Desain penelitian cross- sectional	110 ibu hamil	Terdapat hubungan antara faktor akses atau jarak, faktor ketersediaan layanan, faktor peran bidan dengan pemanfaat layanan antenatal. Sedangkan faktor penghasilan keluarga, keluhan penyakit didapatkan hasil tidak ada hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.
9	Armaya, (2018)	Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antental Care dan Faktor yang Mempengaruhi <i>Jurnal Ilmu Kesheatan Masyarakat</i>	Desain penelitian cross- sectional	55 ibu hamil	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara.

10	Ariestanti, Widayati and Sulistyowati, (2020)	Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antental Care</i>) Pada Masa Pandemi Covid -19 <i>Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan</i>	Desain penelitian cross-sectional	45 ibu hamil	Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu hamil melakukan ANC dengan Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, dan Fasilitas Kesehatan ($p < 0,05$).
----	---	---	-----------------------------------	--------------	--

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antental Care* pada ibu hamil yaitu diantaranya faktor pengetahuan, pendidikan, usia, sikap, paritas, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan. Faktor yang paling dominan ialah faktor pengetahuan yaitu sebanyak 9 artikel mengatakan memiliki hubungan dengan kunjungan *Antental Care* pada ibu hamil. Sementara itu, terdapat juga artikel yang menyatakan beberapa faktor tidak berhubungan dengan kunjungan *Antental Care* pada ibu hamil, seperti paritas, usia, status pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan keluarga sehingga masih perlu untuk diteliti lebih lanjut.

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Teori Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku (Lawrence Green, 1984) dan Teori Gizi ibu hamil dan anak (UNESCO and Hermawan, 2006)