BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Paritas

2.1.1 Definisi Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran yang telah dialami ibu, baik bayi lahir hidup maupun meninggal pada usia kehamilan ≥ 28 minggu yang mencerminkan pengalaman ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan sebelumnya (Alfarisi et al., 2022). Menurut Mariati et al., (2023), paritas merupakan gambaran mengenai jumlah persalinan yang telah dialami seorang ibu dan menghasilkan kelahiran anak, baik dalam kondisi hidup maupun meninggal pada usia kehamilan ≥ 28 minggu. Paritas merupakan istilah yang digunakan untuk menyatakan jumlah kelahiran yang pernah dialami oleh seorang Perempuan (Susilowati et al., 2023). Menurut BKKBN, Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang wanita, yang menggambarkan jumlah persalinan yang dialami selama masa reproduktifnya (Sriwidya Astuti Khati & Adelia Nopriyarti, 2025).

Seorang perempuan dikategorikan memiliki paritas tinggi apabila telah melahirkan lebih dari dua anak, sedangkan paritas rendah apabila jumlah anak yang dilahirkan sebanyak dua anak atau kurang (Daryanti, 2019). Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang wanita., menggambarkan riwayat kelahiran pada seorang atau sekelompok wanita selama masa reproduksi (Maria & Hutomo, 2021). Menurut (Wijayanti et al., 2024), paritas merupakan jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami seorang perempuan selama masa reproduksinya. Paritas menggambarkan pengalaman seorang ibu terkait kehamilan

dan proses persalinan yang dapat memengaruhi perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil.

Paritas merupakan kondisi yang menggambarkan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu hingga menghasilkan kelahiran janin. Pada kehamilan pertama, Ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan karena pengalaman tersebut masih baru dan memerlukan pemantauan oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan lebih dari satu kali umumnya merasa lebih percaya diri sehingga motivasi untuk melakukan kunjungan antenatal dapat berkurang karena menganggap dirinya sudah memahami proses kehamilan (Maria & Hutomo, 2021).

Paritas 2–3 dianggap sebagai paritas yang paling aman karena memiliki risiko komplikasi dan kematian maternal yang lebih rendah. Sebaliknya, paritas 1 maupun paritas tinggi (lebih dari 3) masuk kategori berisiko karena menunjukkan tingkat kematian maternal yang lebih tinggi. Pada ibu dengan paritas tinggi, proses melahirkan yang berulang membuat rahim semakin renggang dan elastisitas dindingnya menurun, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan.

2.1.2 Klasifikai Paritas

Menurut (Sriwidya Astuti Khati & Adelia Nopriyarti, 2025) paritas dibagi menjadi tiga jenis:

1. Primiparitas : Perempuan yang pernah melahirkan satu kali bayi pada usia kehamilan ≥20 minggu, baik lahir hidup maupun mati.

2. Multiparitas : Perempuan yang telah melahirkan sebanyak dua hingga empat kali pada usia kehamilan ≥20 minggu.
3. Grandemultiparitas : Perempuan yang telah melahirkan lima kali atau lebih bayi pada usia kehamilan ≥20 minggu.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Paritas

Status sosial ekonomi merupakan faktor demografis yang berperan signifikan dalam memengaruhi jumlah kelahiran (paritas). Komponen status sosial ekonomi meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, serta pendapatan (Susilowati et al., 2023). Paritas dipengaruhi oleh berbagai faktor sosio,demografi dan ekonomi. Berdasarkan penelitian oleh Kuunibe et al, (2025) ditemukan faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan meningkat atau menurunnya jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang perempuan.

1. Pendidikan

   Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung pembangunan berkelanjutan serta berperan dalam membentuk pola pikir yang lebih rasional terkait jumlah anak yang dianggap ideal. Melalui tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pasangan suami istri cenderung memiliki kesadaran untuk merencanakan dan membatasi jumlah anggota keluarga. Selain itu, wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih berorientasi pada peningkatan kualitas anak, sehingga memilih untuk memiliki jumlah anak yang lebih sedikit.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu indikator status sosial seseorang dalam masyarakat. Melalui pekerjaan, individu memperoleh pendapatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mengakses layanan kesehatan yang diperlukan. Masih terdapat anggapan bahwa seseorang dengan status pekerjaan yang lebih baik memiliki kemampuan ekonomi yang lebih tinggi, sehingga dianggap lebih mampu memenuhi kebutuhan keluarga termasuk memiliki jumlah anak yang lebih banyak (D. K. Sari & Sutriyani, 2021).

3. Budaya

Menurut Susilowati (2023) kebudayaan secara tidak langsung membentuk pola pikir dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk dalam pembentukan sikap setiap individu. Hanya keyakinan personal yang kuat serta telah mengakar yang mampu mengurangi dominasi pengaruh budaya dalam membentuk sikap seseorang. Dalam konteks paritas, latar belakang budaya dapat memengaruhi persepsi mengenai jumlah anak, misalnya anggapan bahwa semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar pula rezeki yang akan diperoleh.

4. Usia

Usia merupakan faktor yang berpengaruh penting terhadap paritas. Wanita pada usia reproduktif, yaitu sejak menarche hingga menjelang menopause, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami kehamilan dan melahirkan lebih dari satu kali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2023) di Desa Kota Batu, Kecamatan Ciomas, yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan jumlah anak yang pernah

dilahirkan. Semakin bertambah usia seorang wanita, semakin besar peluang memiliki paritas yang lebih tinggi karena masa reproduksinya lebih panjang dan peluang kehamilan lebih sering terjadi (Susilowati et al., 2023).

5. Pengetahuan

Pengetahuan ibu, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, berperan penting terhadap paritas. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai penggunaan kontrasepsi serta manfaat pengaturan jarak kelahiran umumnya memiliki jumlah anak yang lebih sedikit (Umah, 2018).

6. Status Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi berperan penting dalam menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berpendapatan rendah cenderung memiliki lebih banyak anak karena dianggap sebagai sumber bantuan ekonomi, sedangkan keluarga berpendapatan tinggi lebih membatasi kelahiran demi kesejahteraan. Kondisi sosial ekonomi yang rendah juga membatasi akses terhadap layanan kesehatan dan keluarga berencana, sehingga meningkatkan kemungkinan paritas yang lebih tinggi (Susilowati et al., 2023).

2.1.4 Dampak Paritas Tinggi terhadap Risiko Kehamilan dan Implikasi terhadap Kepatuhan Kunjungan ANC.

Paritas 2–3 umumnya dikategorikan sebagai paritas paling aman karena memiliki risiko komplikasi dan kematian maternal yang lebih rendah. Sebaliknya, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari tiga kali persalinan) dikategorikan sebagai kelompok berisiko, terutama karena angka kejadian perdarahan pascapersalinan

cenderung lebih tinggi pada ibu multipara. Pada ibu dengan jumlah anak lebih dari empat, rahim telah mengalami peregangan berulang sehingga elastisitas dinding rahim menurun. Melemahnya struktur rahim ini dapat menyebabkan kontraksi yang tidak efektif, proses persalinan yang lebih lama, serta meningkatkan risiko perdarahan selama kehamilan maupun setelah persalinan (Azizah et al., 2021). perdarahan pascapersalinan, persalinan yang lebih lama, kematian maternal

Menurut (Kasmara, 2021) pada ibu dengan jumlah anak lebih dari empat, kondisi rahim umumnya mulai melemah akibat peregangan berulang. Pelemahan ini dapat menyebabkan proses persalinan berlangsung lebih lama serta meningkatkan risiko perdarahan selama kehamilan. Pada wanita yang telah melahirkan enam kali atau lebih, kemungkinan terjadinya kontraksi yang tidak efektif karena otot rahim yang lemah menjadi lebih besar. Selain itu, risiko perdarahan setelah melahirkan dan persalinan yang berlangsung terlalu cepat juga meningkat, sehingga dapat menimbulkan perdarahan vagina yang berat. Semakin tinggi paritas, semakin besar risiko terjadinya kematian maternal. Namun, risiko tersebut dapat dikurangi apabila ibu memperoleh asuhan obstetri dan layanan antenatal care (ANC) yang memadai dan teratur. Pemeriksaan ANC yang baik membantu mendeteksi dan menangani komplikasi sejak dini sehingga dapat mencegah dampak buruk pada ibu dengan paritas tinggi .

2.2 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel sperma dan ovum (konsepsi), kemudian berkembang menjadi zigot yang berimplantasi pada dinding rahim, diikuti dengan pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan

perkembangan hasil konsepsi hingga proses persalinan berlangsung (Efendi et al., 2022). Kehamilan merupakan proses alami yang menyebabkan terjadinya berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu. Selama masa kehamilan, berbagai sistem tubuh mengalami proses adaptasi, meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, pencernaan, dan musculoskeletal. Pada sistem muskuloskeletal, perubahan postur tubuh serta peningkatan berat badan dari trimester pertama hingga ketiga sering menimbulkan ketidaknyamanan (Rohmaniya & Mardliyana, 2023). Meskipun kehamilan merupakan proses alami, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Karena itu, penting memastikan kesehatan ibu selama kehamilan melalui pemantauan rutin. Pemeriksaan ANC berperan membantu ibu mengenali tanda bahaya kehamilan serta mendapatkan dukungan dan pendampingan yang dibutuhkan (Efendi et al., 2022).

2.3 Konsep Antenatal Care

2.3.1 Definisi Antenatal Care

Menurut (Suhadah et al., 2023) *Antenatal Care* (ANC) atau perawatan kehamilan merupakan serangkaian pemeriksaan yang dilakukan untuk memantau dan menjaga kesehatan ibu serta janin selama masa kehamilan. Kehamilan merupakan proses berkembangnya janin di dalam rahim yang diawali dengan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Proses tersebut berlangsung melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan, mulai dari ovulasi atau pelepasan ovum, pertemuan antara spermatozoa dan ovum yang menghasilkan konsepsi, pembentukan dan perkembangan zigot, implantasi pada dinding rahim,

pembentukan plasenta, hingga perkembangan hasil konsepsi menjadi kehamilan aterm.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan adalah melalui pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) sebagai bentuk pemantauan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan. (Mutia et al., 2023). Pelayanan antenatal merupakan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara menyeluruh dan bermutu sejak masa konsepsi hingga menjelang proses persalinan, yang ditujukan bagi seluruh ibu hamil (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Wijayanti (2024) Pelayanan antenatal merupakan layanan kesehatan berstandar yang diberikan kepada setiap ibu hamil. Karena setiap kehamilan mempunyai kemungkinan berkembang menjadi kondisi berisiko, ANC perlu dilaksanakan secara rutin dan terkoordinasi agar berbagai gangguan kesehatan dapat ditemukan secara dini dan mendapat penanganan yang tepat sasaran. Menurut Sriwidya (2025).

Menurut Suparni (2024) pemeriksaan antenatal yang teratur menjadi komponen utama dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. ANC juga bertujuan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu menghadapi persalinan, masa nifas, dan pengasuhan bayi. Ketidakteraturan dalam kunjungan ANC dapat menyebabkan kelainan kehamilan tidak terdeteksi sedini mungkin sehingga meningkatkan risiko komplikasi obstetri.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam (Tanjung et al., 2023) , pelayanan antenatal berperan penting dalam proses pemantauan kehamilan guna

mendeteksi secara dini adanya risiko tinggi yang dapat memengaruhi kehamilan maupun persalinan, serta merupakan intervensi yang terbukti mampu menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kesejahteraan janin. Pemeriksaan kehamilan secara teratur seharusnya menjadi upaya yang dilakukan setiap ibu hamil untuk mengidentifikasi kelainan atau masalah sejak dini sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan sesegera mungkin sebelum menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Pelaksanaan antenatal care secara tepat dan berkualitas mendukung tercapainya kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman (Tanjung et al., 2023).

2.3.2 Tujuan Antenatal Care

Menurut (Maharani, 2024) tujuan utama antenatal care (ANC) adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi. Dalam mencapai tujuan tersebut, bidan memiliki peran penting, yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin.
2. Mendeteksi secara dini adanya penyimpangan dari kondisi normal serta memberikan penanganan dan pengobatan yang diperlukan.
3. Mempersiapkan ibu dan keluarga baik secara fisik, emosional, maupun psikologis dalam menghadapi proses persalinan serta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

Tujuan khusus dilakukannya ANC menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) yaitu :

1. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Terpenuhinya dukungan emosional dan psikososial yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis, kebidanan, serta kemampuan interpersonal yang baik.
3. Setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan.
4. Terlaksananya pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin secara berkala.
5. Dilakukannya deteksi dini terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan yang dialami ibu hamil.
6. Dilaksanakannya penatalaksanaan terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil sedini mungkin, serta pemberian rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila diperlukan.

2.3.3 Lokasi Pelayanan Antenatal Care

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang disediakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menurut Amelia (2023), pelayanan Antenatal Care dapat diberikan di berbagai fasilitas kesehatan yang berstatus aktif, meliputi :

1. Puskesmas.

2. Puskesmas pembantu
3. Pondok bersalin desa
4. Posyandu
5. Rumah penduduk dalam kegiatan kunjungan kesehatan
6. Rumah sakit pemerintah maupun swasta
7. Rumah sakit bersalin
8. Tempat praktik swasta seperti praktik bidan dan dokter.

2.3.4 Standar Pelayanan Antenatal Care K1-K6

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan ANC harus diberikan secara bermutu, berkesinambungan, dan mencakup kegiatan seperti komunikasi, edukasi, konseling, skrining kesehatan, imunisasi, suplementasi gizi, pemeriksaan fisik dan laboratorium, serta tindakan medis sesuai kebutuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pelayanan ini wajib dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, seperti bidan atau dokter, yang tidak hanya memperhatikan aspek medis tetapi juga kebutuhan psikologis dan sosial ibu hamil, sehingga setiap kunjungan menjadi sarana untuk deteksi dini risiko, promosi kesehatan, dan penguatan dukungan keluarga serta lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama mencakup pengumpulan data subjektif melalui anamnesis, meliputi identitas ibu hamil, kehamilan dan persalinan, penyakit, keluhan selama kehamilan, kondisi sosial ekonomi, serta penggunaan kontrasepsi sebelum hamil (Maharani, 2024).

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu standar minimal dalam pelayanan kehamilan (ANC) terpadu antara lain:

1. Pengukuran antropometri.

Pengukuran penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan ibu hamil wajib dilakukan saat pemeriksaan kehamilan. Penimbangan berat badan dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi kecukupan pertambahan berat badan ibu, karena peningkatan berat badan yang tidak sesuai standar dapat meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah atau komplikasi persalinan (Haryono, 2021). Variasi peningkatan berat badan ibu hamil dipengaruhi oleh kondisi fisik pra-kehamilan, faktor janin, serta pola nutrisi. Secara umum, target kenaikan yang dianjurkan berkisar antara 10–15 kg, mengingat fluktuasi berat badan yang ekstrem berisiko menghambat pertumbuhan janin dan menyulitkan proses persalinan. Oleh karena itu, pemantauan berat badan secara berkala pada setiap kunjungan *antenatal care* menjadi krusial. Selain itu, pengukuran tinggi badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada kunjungan awal berfungsi sebagai dasar penentuan target kenaikan berat badan sekaligus deteksi dini risiko *disproporsi sefalopelvik*. Skrining ini penting dilakukan agar ibu dengan indikasi komplikasi dapat segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai (Noviyanti et al., 2023).

2. Pemeriksaan tekanan darah.

Pemeriksaan tekanan darah merupakan salah satu prosedur penting dalam pelayanan antenatal yang dilakukan secara rutin sebagai upaya deteksi dini terhadap risiko hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia dan

eklampsia yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun janin (Lexi et al., 2023). Deteksi tekanan darah yang melebihi batas normal memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi medis segera, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal (Novyanti et al., 2022).

3. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA).

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) merupakan salah satu metode antropometri sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil dengan mengukur jaringan lemak dan massa otot bagian lengan sebagai indikator cadangan energi tubuh (Adriati & Shanty, 2022). Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil, terutama yang berkaitan dengan kecukupan energi. Nilai LILA dinyatakan normal apabila ≥ 23,5 cm, sedangkan nilai LILA < 23,5 cm menunjukkan adanya risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Kondisi tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan janin serta meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan selama kehamilan (Noviyanti et al., 2023).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri yang dikombinasikan dengan pemeriksaan Leopold bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian usia kehamilan serta memantau perkembangan dan pertumbuhan janin (Kurniawan et al., 2023). Pengukuran tinggi puncak rahim dilakukan untuk mengetahui posisi dan bagian janin yang berada di bagian atas rahim, sekaligus memperkirakan berat badan janin menggunakan rumus McDonald (MD). Pemeriksaan ini dapat dilakukan

dengan perabaan menggunakan jari pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, sedangkan pada kehamilan di atas 20 minggu digunakan pita pengukur untuk memperoleh hasil yang lebih akurat (Noviyanti et al., 2023).

5. Penentuan presentasi janin serta pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) bertujuan memastikan posisi janin di dalam rahim serta memantau kondisi vital janin sebagai indikator kesejahteraan janin selama kehamilan. Pemantauan kesejahteraan janin merupakan aspek penting dalam pengawasan kondisi janin selama kehamilan dan menjelang persalinan. Ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu serta dukungan teknologi medis memberikan peluang lebih besar bagi ibu untuk menjalani persalinan secara normal. Upaya pemantauan tersebut dapat dilakukan melalui berbagai metoe salah satunya dengan pengukuran denyut jantung janin (DJJ) (Hernawati et al., 2023).

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td)

Skrining dan pemberian imunisasi *tetanus difteri* (Td) atau *tetanus toksoid* (TT) pada ibu hamil bertujuan untuk memastikan perlindungan terhadap infeksi *Clostridium tetani*. Program pemerintah ini dilakukan berdasarkan penilaian riwayat imunisasi guna mencegah risiko penularan tetanus pada ibu dan bayi, terutama saat proses persalinan dan masa nifas. Vaksinasi ini sangat krusial untuk memitigasi risiko infeksi bakteri yang dapat masuk melalui tali pusat akibat prosedur yang tidak steril atau kontaminasi lingkungan. (Noviyanti et al., 2023).

7. Pemberian tablet tambah darah (TTD)

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sekurang-kurangnya 90 tablet selama kehamilan diperlukan untuk mencegah anemia defisiensi zat besi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu serta meningkatkan risiko komplikasi pada janin (Noviyanti et al., 2023).

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan serangkaian tes yang dilakukan pada ibu hamil yang menjalani kunjungan antenatal meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, serta tes tripel eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B). Pada daerah endemis, dilakukan pula pemeriksaan malaria, dan bila diperlukan dapat dilakukan tes tambahan seperti pemeriksaan gluko-protein urin, gula darah sewaktu, pemeriksaan sputum BTA, feses (untuk kecacingan), darah lengkap (deteksi dini talasemia), dan pemeriksaan lain sesuai indikasi klinis (R. Wulandari & Sumanti, 2022).

9. Tata laksana.

Penatalaksanaan kasus dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan menyesuaikan bentuk asuhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Tindakan tersebut diberikan berdasarkan hasil identifikasi faktor risiko atau potensi masalah kesehatan yang mungkin dialami ibu selama kehamilan, sehingga intervensi yang diberikan tepat dan sesuai kondisi klinis (R. Wulandari & Sumanti, 2022).

10. Temu wicara atau sesi konseling

Tenaga kesehatan wajib menyampaikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, kebutuhan gizi selama kehamilan, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, rencana penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pentingnya inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

11. Pemeriksaan USG

Menurut Wulandari et al., (2021) peran dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Obsgyn) sangat krusial dalam memprediksi kondisi kesehatan ibu hamil. Puskesmas yang memanfaatkan layanan USG umumnya mampu mengidentifikasi lebih banyak kasus komplikasi kehamilan. USG sangat dianjurkan dalam pemantauan kehamilan karena berperan penting dalam menilai kondisi janin. Melalui pemeriksaan ini, tenaga kesehatan dapat mengetahui perkembangan janin, posisinya, serta keadaan lingkungan sekitarnya termasuk plasenta. Jika ditemukan kelainan atau masalah melalui USG, deteksi dapat dilakukan lebih cepat sehingga penanganan yang tepat dapat segera direncanakan.

12. Skrining jiwa

Kesehatan jiwa merupakan aspek yang sangat penting dan peka bagi setiap individu. Pada ibu hamil, perubahan hormon, fisik, serta tekanan psikologis selama kehamilan dan persalinan dapat berdampak pada kondisi mentalnya. Ketidaksiapan menerima kehamilan, termasuk kejadian seperti janin tidak berkembang atau

keguguran, juga berpotensi menimbulkan gangguan psikologis. Karena itu, diperlukan SOP skrining kesehatan jiwa untuk mengidentifikasi dan menangani masalah mental ibu hamil sejak dini (Damayani et al., 2024).

2.3.5 Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah interaksi medis antara ibu hamil dan tenaga kesehatan (bidan atau dokter) untuk memperoleh asuhan kehamilan sejak dini. Pelayanan ini mencakup anamnesis dan pemeriksaan fisik guna menegakkan diagnosis serta mendeteksi potensi komplikasi secara preventif. (Maharani, 2024). Menurut Amelia (2023) Menurut Amelia (2023), kunjungan ini bersifat fleksibel, baik dilakukan melalui kedatangan ibu ke fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah oleh tenaga medis, guna memastikan pemantauan kondisi ibu dan janin tetap optimal.

2.3.6 Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan ulang memiliki peran strategis dalam keberlanjutan pengumpulan data klinis guna memantau kondisi kehamilan, menyusun perencanaan persalinan, serta mempersiapkan asuhan pascanatal bagi bayi baru lahir secara optimal (Maharani, 2024). Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan., yaitu mulai dari K1 hingga K6. Setiap trimester, Ibu hamil diharapkan memenuhi jumlah kunjungan yang telah ditetapkan guna mendeteksi faktor risiko kehamilan secara dini, sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dapat dicegah dan kondisi kesehatan ibu tetap terjaga (Tanjung et al., 2023).

1. Kunjungan Pertama K1

K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang harus dilakukan pada usia kehamilan 0-13 minggu (Sriwidya Astuti Khati & Adelia Nopriyarti, 2025). Kunjungan ini memiliki kompetensi klinis, kebidanan, dan keterampilan interpersonal yang baik, dengan tujuan memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu sesuai standar. Kunjungan antenatal pertama (ANC K1) merupakan tahap awal yang sangat penting dalam pemantauan kesehatan ibu hamil. Pada kunjungan ini dilakukan rangkaian pemeriksaan menyeluruh yang bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi dasar ibu, menilai faktor risiko sejak dini, serta menentukan kebutuhan asuhan kehamilan selanjutnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pemeriksaan oleh dokter wajib dilakukan pada kunjungan pertama (trimester I) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu, untuk melakukan skrining faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG). Jika pada kunjungan pertama (K1) ibu hamil ke bidan, maka bidan tetap memberikan pelayanan ANC sesuai standar dan kemudian merujuk ke dokter (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kunjungan pertama ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum usia kehamilan delapan minggu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kunjungan K1 dibedakan menjadi dua jenis, yaitu K1 murni dan K1 akses.

a) K1 murni adalah kontak pertama antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan.

b) K1 akses merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun.

Pelaksanaan K1 murni sangat dianjurkan, karena memungkinkan deteksi dini terhadap komplikasi atau faktor risiko kehamilan, sehingga tindakan pencegahan dan penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

Tujuan dilakukannya Kunjungan ANC K1 menurut (KIA Terbaru Revisi tahun 2024) :

1. Untuk memastikan kondisi kesehatan awal ibu hamil melalui pemeriksaan fisik, USG, dan pemeriksaan laboratorium dasar.
2. Untuk menilai perkembangan janin pada tahap awal kehamilan dan memastikan kehamilan berada dalam kondisi normal.
3. Untuk mendeteksi secara dini adanya faktor risiko atau kondisi yang dapat membahayakan ibu maupun janin.
4. Untuk memberikan edukasi awal mengenai pola makan yang sesuai pada trimester pertama, termasuk pengaturan frekuensi dan porsi makan.
5. Untuk memastikan ibu mulai mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur sebagai upaya pencegahan anemia.
6. Untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan sehingga tindakan segera dapat dilakukan jika gejala muncul.

2. Kunjungan (K2) dan (K3)

Kunjungan K2 dan K3 merupakan kunjungan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan guna memperoleh pelayanan *Antenatal Care* (ANC) secara komprehensif selama masa kehamilan.

Pelayanan antenatal tersebut diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam Permenkes Nomor 21 (2021) yaitu mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, serta lingkar lengan atas (LiLA). Selain itu, dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, penentuan presentasi serta denyut jantung janin, dan pemberian imunisasi sesuai status ibu. Ibu hamil juga mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, serta penatalaksanaan bila ditemukan masalah. Seluruh layanan dilengkapi dengan sesi konseling dan penilaian kesehatan jiwa untuk mendukung kesehatan ibu selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kunjungan K2 dan K3 dilaksanakan pada usia kehamilan antara ≥13 hingga 27 minggu, dengan jumlah kunjungan minimal sesuai ketentuan yang berlaku (Sriwidya Astuti Khati & Adelia Nopriyarti, 2025).

Tujuan dilakukannya pemeriksaan ANC K2 dan K3 menurut (KIA Terbaru Revisi, 2024) :

1. Untuk memantau kondisi ibu dan janin setelah kunjungan pertama.
2. Untuk menilai apakah ada perubahan atau keluhan baru yang muncul selama kehamilan.
3. Untuk memastikan pertumbuhan janin berlangsung normal sesuai usia kehamilan.
4. Untuk melanjutkan edukasi tentang perawatan kehamilan dan persiapan persalinan.
5. Untuk memastikan kebutuhan nutrisi, suplementasi, dan kesehatan ibu tetap terpenuhi dengan baik.

6. Untuk menguatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan dan tanda bahaya.

3. Kunjungan K4, K5, dan K6

K4 merupakan kunjungan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal secara komprehensif dan terpadu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kunjungan ini dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–13 minggu), satu kali pada trimester kedua (>13–27 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>27 minggu hingga menjelang persalinan) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada tahap ini, pemeriksaan antenatal care (ANC) dilakukan sebanyak tiga kali, dimulai pada usia kehamilan ≥27 minggu hingga menjelang persalinan. Pada kunjungan K5 di trimester III, dokter melakukan perencanaan persalinan, menilai faktor risiko melalui skrining termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG), serta menyiapkan rujukan terencana apabila dibutuhkan. Kegiatan ini dilakukan minimal satu kali oleh dokter dan dua kali oleh bidan (Sriwidya Astuti Khati & Adelia Nopriyarti, 2025). Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) pada trimester III, ibu hamil perlu menjalani pemeriksaan oleh dokter setidaknya satu kali (pada kunjungan ANC ke-5 pada usia kehamilan 32–36 minggu). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi potensi risiko menjelang persalinan serta memastikan perencanaan persalinan tersusun dengan baik.

K6 merupakan kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal

secara komprehensif dan terpadu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kunjungan ini dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Dari enam kunjungan tersebut, minimal dua kali harus dilakukan dokter, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Jumlah kunjungan dapat ditambah sesuai kebutuhan, terutama bila ibu hamil mengalami keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tujuan dilakukannya pemeriksaan ANC pada trimester III ini menurut (KIA Terbaru Revisi, 2024) :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan juga janin
2. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan.
3. Membantu ibu mempersiapkan tempat bersalin.
4. Menyiapkan pendamping persalinan serta perlengkapan yang diperlukan untuk proses melahirkan.

2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Antenatal Care

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2020) yang dikutip oleh (Tanjung et al., 2023) perilaku seseorang, termasuk perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC), dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi**,** faktor pemungkin, dan faktor penguat**.** Faktor

predisposisi meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, paritas, dan jarak kelahiran. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan, jarak tempat tinggal, pendapatan keluarga, waktu, serta akses terhadap media informasi. Sedangkan faktor penguat meliputi dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Menururt Siti Maryam & Erin Padilla Siregar (2023) kunjungan antenatal care (ANC) oleh ibu hamil dipengaruhi oleh dua faktor utama. Menurut teori Lawrence Green (1980), faktor tersebut terdiri atas faktor perilaku (behavior causes) dan faktor nonperilaku (non-behavior causes). Selanjutnya perilaku seseorang terbentuk dari tiga komponen, yaitu:

A. Faktor predisposisi (predisposing factors)

1. Usia

Usia berperan dalam membentuk cara berpikir seseorang. Ibu hamil yang berada pada usia produktif (20–35 tahun) umumnya memiliki pola pikir yang lebih rasional dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua, sehingga mereka cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Siti Maryam & Erin Padilla Siregar, 2023).

2. Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan bagi kesehatan ibu dan janin. Mereka cenderung lebih menyadari manfaat ANC dalam mencegah serta mendeteksi dini komplikasi kehamilan. Selain itu, pendidikan yang baik juga meningkatkan

kemampuan ibu hamil dalam mengambil keputusan yang rasional dan berbasis informasi terkait perawatan kesehatannya, termasuk dalam hal melakukan pemeriksaan ANC secara teratur (Mutia et al., 2023).

3. Paritas

Paritas juga tergolong sebagai faktor predisposisi karena ibu dengan jumlah kelahiran yang tinggi cenderung memiliki kekhawatiran yang lebih rendah terhadap kehamilannya, sehingga frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) menjadi berkurang. Sebaliknya, ibu yang baru pertama kali hamil menganggap pemeriksaan kehamilan sebagai pengalaman baru, sehingga memiliki motivasi yang lebih besar untuk melaksanakannya secara teratur (Suparni & Sasari, 2024).

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan serangkaian aktivitas atau tanggung jawab yang dilakukan seseorang sesuai dengan jabatan atau profesinya sebagai upaya untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup. Secara umum, pekerjaan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu bekerja (seperti buruh, petani, pegawai swasta, dan pegawai negeri) serta tidak bekerja (seperti ibu rumah tangga atau pengangguran) (Maharani, 2024).

Ibu hamil yang bekerja umumnya memiliki tingkat kepatuhan lebih rendah dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Kondisi ini disebabkan oleh keterbatasan waktu yang dimiliki ibu bekerja untuk mendatangi fasilitas kesehatan, sementara ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu luang lebih banyak untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Tanjung et al., 2023).

5. Pengetahuan

Menururt (Mutia et al., 2023) Pengetahuan mengenai pemeriksaan ANC (Antenatal Care) pada ibu hamil merupakan faktor yang sangat penting dalam perawatan kesehatan sebelum persalinan. Tingkat pengetahuan yang baik tentang ANC dapat memengaruhi keputusan seorang ibu hamil untuk mengikuti pemeriksaan ANC atau tidak. Pengetahuan merupakan salah satu indikator dalam melakukan suatu tindakan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan akan lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan dan termotivasi untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan menjadi faktor utama yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tinggi mengenai kesehatan kehamilan cenderung memandang kunjungan ANC bukan sekadar sebagai kewajiban, tetapi sebagai kebutuhan penting bagi kehamilannya (Tanjung et al., 2023).

6. Sikap

Sikap adalah reaksi atau tanggapan seseorang yang bersifat internal terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap berkembang dari pengetahuan yang dipahami sebagai hal yang positif atau negatif, kemudian diwujudkan dalam perilaku individu (Irmawati et al., 2023). Sikap adalah persepsi, tindakan, atau pola pikir yang dilakukan sebagai respons terhadap suatu objek atau situasi tertentu. Menurut (Arisanti et al., 2024), sikap positif pada ibu hamil dapat meningkatkan motivasi untuk mengikuti kunjungan ANC. Sebaliknya, sikap negatif dapat menimbulkan kendala, karena beberapa ibu tidak memahami pentingnya pelaksanaan ANC selama kehamilan.

B. Faktor pemungkin (enabling factors)

1. Penghasilan Keluarga

Menurut teori Leininger (2002) dalam penelitian Amelia et al (2023), keluarga dengan kondisi ekonomi yang kurang baik cenderung membuat keputusan kesehatan yang minim risiko kerugian. Sebagian besar keluarga memiliki penghasilan yang memadai dan mengikuti jadwal antenatal care karena dukungan sosial keluarga. Faktor ekonomi yang memengaruhi kunjungan antenatal care berkaitan erat dengan pekerjaan. Sebagian besar ibu tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga sehingga tidak memiliki penghasilan sendiri, dan pendapatan keluarga biasanya berasal dari anggota lain, seperti suami. Apabila sumber pendapatan rendah, hal ini dapat memengaruhi keputusan dalam mengeluarkan biaya untuk memperoleh layanan selama kehamilan, termasuk antenatal care.

2. Jarak Tempat Tinggal dengan Layanan Kesehatan

Jarak fisik atau geografis antara tempat tinggal ibu hamil dan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dapat memengaruhi perilaku pemeriksaan ANC (Antenatal Care). Semakin jauh jarak tersebut, akses ibu hamil terhadap layanan ANC menjadi lebih sulit, terutama jika sarana transportasi terbatas atau biaya perjalanan tinggi. Perjalanan yang jauh juga memakan waktu, sehingga ibu hamil dengan jarak tempat tinggal yang jauh mungkin menghadapi kendala, terutama bila memiliki tanggung jawab lain seperti pekerjaan atau urusan keluarga (Amelia Erawaty Siregar et al., 2023).

C. Faktor penguat (reinforcing factors)

1. Dukungan Suami

Dukungan yang optimal menciptakan rasa aman dan tenang bagi ibu, yang berkontribusi langsung pada kesehatan janin. Bentuk dukungan ini meliputi pemberian informasi, motivasi emosional, hingga pendampingan ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya, minimnya keterlibatan keluarga berisiko menyebabkan ketidaklengkapan riwayat pemeriksaan kehamilan pada buku KIA. (Suhadah et al., 2023).

2. Perilaku Tenaga Kesehatan

Menurut (Suhadah et al., 2023) dalam penilitiannya mengatakan dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan dukungan dari tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kunjungan ibu hamil ke layanan Antenatal Care (ANC). Oleh karena itu, dukungan tersebut perlu diberikan secara optimal agar kunjungan ANC berlangsung efektif, karena kurangnya intervensi dapat menurunkan motivasi ibu untuk menjalani pemeriksaan. Selain itu, diperlukan pelatihan tambahan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam memberikan informasi yang memadai mengenai pemeriksaan kehamilan.

2.3.8 Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care

Kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal diartikan sebagai sejauh mana ibu hamil mematuhi anjuran tenaga kesehatan untuk melaksanakan kunjungan ANC sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Huda & Amru, 2025). Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dapat dinilai melalui cakupan kunjungan K1, K4, dan K6. Indikator tersebut mencerminkan sejauh mana akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan serta

tingkat kepatuhan mereka dalam melakukan pemeriksaan kehamilan kepada tenaga kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021 dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), pemerintah menetapkan bahwa setiap ibu hamil dengan kondisi normal harus menjalani minimal enam kali kunjungan antenatal care (K1 sampai K6) selama masa kehamilan. Ketentuan ini menggantikan standar sebelumnya yang hanya mensyaratkan empat kali kunjungan. Pembagian waktu kunjungan adalah sebagai berikut:

1. Satu kali pada trimester pertama (0-13 minggu)
2. Dua kali pada trimester kedua (13-27 minggu)
3. Tiga kali pada trimester ketiga (28- menjelang persalinan)

2.3.9 Dampak Tidak Patuh Kunjungan Antenatal Care

Menurut penelitian (Mutia et al., 2023) ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sesuai jadwal dapat mengakibatkan tidak terpantaunya berbagai komplikasi yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu dan janin, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Melalui pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur, tenaga kesehatan dapat melakukan pencegahan dan penanganan terhadap risiko seperti perdarahan, eklampsia, anemia, berat badan lahir rendah (BBLR), tetanus neonatorum, kekurangan zat besi, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dengan lebih optimal, berbagai tanda bahaya kehamilan tidak dapat dikenali secara dini, misalnya anemia yang berpotensi menimbulkan perdarahan saat persalinan. Hambatan persalinan seperti kelainan bentuk panggul, kelainan tulang belakang,

atau kehamilan ganda juga dapat luput terdeteksi sejak awal. Kondisi penyakit penyerta dan komplikasi kehamilan, seperti preeklamsia maupun penyakit kronis lainnya, menjadi sulit teridentifikasi sehingga meningkatkan risiko terhadap kesehatan ibu dan janin. Sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, yakni Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), mengindikasikan bahwa terjadi peningkatan kasus kematian ibu di Indonesia. Jumlah kasus meningkat dari 4.005 jiwa pada tahun 2022 menjadi 4.129 jiwa pada tahun 2023 (Purba et al., 2024).

Menururt (Ritonga, 2021) Ketidakpatuhan dalam menjalani kunjungan Antenatal Care (ANC) dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, antara lain :

1. Ibu hamil menjadi kurang memahami atau bahkan tidak mengetahui cara perawatan kehamilan yang tepat.
2. Risiko atau bahaya kehamilan tidak dapat terdeteksi sejak dini.
3. Kondisi anemia yang bisa menyebabkan perdarahan selama kehamilan tidak teridentifikasi.
4. Gangguan seperti kelainan pada bentuk panggul, kelainan tulang belakang, atau kehamilan ganda yang berisiko menyulitkan proses persalinan normal tidak terdeteksi.
5. Adanya komplikasi atau penyakit penyerta selama kehamilan, seperti penyakit kronis (misalnya jantung dan paru-paru), kondisi genetik (seperti diabetes, hipertensi, atau cacat bawaan), serta preeklamsia tidak terpantau sejak awal (Ritonga, 2021).

2.3.10 Hasil Ukur Kepatuhan

Hasil ukur kepatuhan menururt permenkes tahun 2021:

1. Patuh: ibu hamil dikatakan patuh apabila melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali dengan distribusi kunjungan sesuai setiap trimester (1x trimester I, 2x trimester II, 3x trimester III) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).
2. Tidak Patuh**:** ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila melakukan kunjungan < 6 kali atau tidak memenuhi distribusi kunjungan per trimester sebagaimana ketentuan standar pelayanan ANC terpadu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2.4 Konsep Health Belief Model

Health Belief Model (HBM), yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974), adalah model prediktif perilaku kesehatan yang berlandaskan pada empat dimensi persepsi utama, yaitu: kerentanan dan tingkat keparahan terhadap masalah kesehatan, serta manfaat dan hambatan dalam mengambil tindakan kesehatan (Rahmawati, 2020). Menurut Dafroyati et al., (2024), Model Kepercayaan Kesehatan (HBM) merupakan salah satu kerangka teori yang paling sering dan luas digunakan untuk menganalisis serta memprediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. HBM mendalilkan bahwa persepsi dan keyakinan individu memiliki peran esensial dalam menentukan keputusan untuk mengambil perilaku kesehatan yang diinginkan, dalam konteks ini adalah pemanfaatan layanan antenatal (ANC) yang memadai dan tepat waktu. Model Kepercayaan Kesehatan (HBM) berfungsi untuk menjelaskan bagaimana persepsi individu mengenai

kerentanan dan kegunaan (manfaat) dapat memengaruhi pengambilan keputusan terkait kesehatan. Setiap ibu hamil memiliki persepsi yang unik dalam menghadapi kehamilannya. Dampak dari perbedaan persepsi tersebut seringkali berkontribusi pada keterlambatan ibu dalam mencari atau memanfaatkan pelayanan kehamilan (ANC). Model ini menyatakan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh kombinasi dari enam faktor utama:

1. Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*).

Kerentanan yang dirasakan adalah keyakinan seorang ibu hamil mengenai sejauh mana ia berisiko mengalami masalah kesehatan bila tidak melakukan kunjungan ANC. Pada ibu yang memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, kepatuhan ANC sering kali lebih rendah karena mereka merasa pemeriksaan tidak terlalu diperlukan. Jika pada kehamilan terdahulu tidak terjadi perdarahan atau komplikasi lain, ibu cenderung beranggapan bahwa dirinya tetap aman meskipun tidak rutin melakukan ANC (Nasution et al., 2023). Menurut Azahra et al., (2025) Ibu yang mengalami keluhan atau komplikasi selama kehamilan cenderung lebih terdorong untuk melakukan kunjungan ANC. Rasa cemas dan kewaspadaan ini biasanya lebih kuat pada ibu primipara karena belum memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga mereka lebih teliti menjaga kehamilan. Sebaliknya, ibu multipara yang sudah pernah menghadapi kehamilan sebelumnya mungkin kurang merasakan ancaman yang sama. Dengan demikian, persepsi terhadap keluhan dan tingkat kesiapsiagaan ini dapat berbeda menurut paritas dan berpengaruh pada kepatuhan ANC.

2. Tingkat Keparahan yang Dirasakan (*Perceived Severity*).

Komponen Tingkat Keparahan yang Dirasakan dalam Health Belief Model (HBM) menjelaskan sejauh mana seseorang memandang serius potensi dampak negatif dari suatu kondisi kesehatan. Dalam konteks Antenatal Care (ANC), ibu hamil perlu memiliki keyakinan bahwa komplikasi kehamilan yang tidak teridentifikasi sejak dini dapat berakibat serius. Namun, dalam penelitian Tua et al., (2025) mengatakan bahwa ibu dengan paritas lebih dari dua sering kali memandang ANC sebagai sesuatu yang kurang penting. Persepsi ini dipengaruhi oleh rasa percaya diri yang meningkat akibat pengalaman kehamilan sebelumnya serta tidak adanya masalah pada kehamilan terdahulu. Kondisi tersebut membuat motivasi mereka untuk hadir pada kunjungan ANC secara teratur menjadi rendah. Ibu multipara umumnya hanya memeriksakan diri pada awal kehamilan atau menjelang persalinan, bukan mengikuti jadwal kunjungan sesuai standar pelayanan kesehatan.

3. Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefits*).

Ibu hamil harus percaya bahwa mengambil tindakan (yaitu, rutin melakukan kunjungan ANC) akan memberikan manfaat positif dan dapat mengurangi risiko atau tingkat keparahan yang dirasakan. Dalam Sriwidya Astuti Khati & Adelia Nopriyarti, (2025) ibu multipara sudah terbiasa menghadapi keluhan-keluhan ringan, sehingga sikap ini membuat mereka kurang bersemangat atau lebih malas untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur.

4. Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*).

Hambatan adalah kendala yang dapat menghalangi individu untuk mengambil tindakan. Kendala-kendala ini mungkin berupa biaya, jarak, atau

persepsi ketidaknyamanan, yang dapat atau mungkin tidak dapat diatasi. bu yang sedang hamil pertama atau kedua biasanya memiliki lebih banyak waktu dan menunjukkan perhatian lebih besar terhadap kesehatan kehamilannya. Pada kehamilan pertama, rasa bahagia dan antusiasme yang tinggi mendorong ibu untuk lebih menjaga kondisi tubuh dan rutin melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap. Sebaliknya, ibu dengan paritas tinggi (multipara) cenderung kurang lengkap melakukan pemeriksaan ANC. Kesibukan mengurus anak-anak sebelumnya, ditambah perasaan sudah berpengalaman hamil, membuat antusiasme terhadap kehamilan berikutnya menurun (Mutia et al., 2023). Pada penelitian Denny et al., (2022) Perempuan yang bekerja dengan paritas kurang dari dua memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memenuhi minimal empat kunjungan ANC dibandingkan ibu dengan paritas lebih dari empat. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan jumlah anak berpengaruh negatif terhadap kepatuhan ibu dalam memenuhi kunjungan ANC sesuai standar.

5. Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*).

Isyarat ini adalah faktor motivasi atau penilaian yang mendorong individu untuk memulai perilaku sehat. Isyarat dapat berasal dari dukungan eksternal (seperti keluarga, teman, media massa, atau tenaga kesehatan) atau dari rangsangan internal (seperti gejala fisik). Menurut Mutia et al., (2023) Paritas turut berpengaruh pada peran keluarga dan bentuk dukungan sosial yang diterima ibu hamil. Ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak sering kali memperoleh dukungan lebih besar dari anggota keluarga maupun kerabat yang sudah memiliki pengalaman kehamilan, sehingga dorongan untuk tetap menjalani pemeriksaan ANC dapat meningkat.

6. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*).

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil menyelesaikan suatu tugas atau mencapai tujuan. Ini mencakup kepercayaan diri individu dalam mengendalikan perilaku mereka, memengaruhi lingkungan, dan tetap termotivasi untuk mengejar tujuan. Dalam HBM, efikasi diri adalah keyakinan ibu hamil terhadap kemampuannya untuk patuh melaksanakan kunjungan ANC. Efikasi diri dipengaruhi oleh empat sumber informasi, salah satunya adalah pengalaman sebelumnya. Dalam kehamilan, paritas menjadi bagian penting dari sumber tersebut. Ibu yang telah beberapa kali hamil biasanya memiliki pengalaman yang membuat mereka lebih percaya diri dalam mengelola kehamilannya. Sementara itu, ibu yang baru pertama kali hamil cenderung memiliki efikasi diri lebih rendah karena belum memiliki pengalaman, sehingga lebih membutuhkan dukungan dan bimbingan untuk patuh pada kunjungan ANC (Febriyanti, 2023).

2.5 Hubungan Paritas dengan Kepatuhan Kunjungan ANC

Kunjungan Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko, serta mencegah komplikasi selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menurut Aryanti & Kurniawati (2024), paritas merupakan bagian dari faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green, termasuk dalam perilaku ibu hamil terkait kepatuhan melakukan kunjungan antenatal care (ANC). Faktor ini berkaitan dengan pengalaman ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sebelumnya, yang berkontribusi terhadap

pembentukan sikap dan persepsi terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standar (Maria & Hutomo, 2021). Ibu dengan paritas rendah (primipara) cenderung lebih patuh karena adanya keterbatasan pengalaman dan rasa khawatir terhadap kondisi kehamilan pertamanya, sehingga membutuhkan lebih banyak informasi dan dukungan pelayanan kesehatan (Maria & Hutomo, 2021). Sebaliknya, ibu multipara sering kali merasa lebih percaya diri karena pengalaman sebelumnya, sehingga berpotensi menurunkan motivasi untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur (Nora, 2016).

Paritas merupakan faktor penting yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan teori HBM, paritas memengaruhi persepsi ibu terhadap risiko, keparahan komplikasi, manfaat pemeriksaan, hambatan yang dirasakan, hingga efikasi diri dalam mematuhi ANC (Dafroyati et al., 2024). Bukti empiris juga menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas, kecenderungan ketidakpatuhan terhadap ANC semakin meningkat. Ibu dengan paritas tinggi cenderung merasa memiliki pengalaman yang cukup sehingga lebih jarang melakukan ANC secara lengkap, sedangkan ibu primipara lebih patuh karena masih membutuhkan informasi dan bimbingan selama kehamilan (Sriwidya Astuti Khati & Adelia Nopriyarti, 2025). Dengan demikian, paritas berpengaruh signifikan terhadap perilaku kepatuhan ANC, di mana paritas rendah atau primipara umumnya menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan multipara atau grand multipara.

.

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Peneliti (Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Gandapura	Nurul huda, Desi ernita amru (2025)	Desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional, dengan Teknik Nonprobability sampling dengan pendekatan Consecutive Sampling	Hasil penelitian menunjukkan faktor sikap dengan kunjungan anc didapat nilai p-value= 0,004 (<0,05) Menurut peneliti, sikap adalah respon menerima atau menolak yang dipengaruhi persepsi individu. Karena setiap ibu memiliki persepsi berbeda, sikap turut menentukan apakah ia akan melakukan kunjungan antenatal care, faktor dukungan tenaga kesehatan dengan anc didapat nilai p- value= 0,014 (<0,05) Menurut peneliti, hal ini terjadi karena sikap ibu; meski ada dukungan petugas, tanpa keinginan dari diri sendiri keputusan tetap tidak berubah., faktor dukungan	Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*.	Teknik sampling yang digunakan *Consecutive Sampling.* Penelitian ini membahas faktor yang memengaruhi kunjungan ANC secara umum.

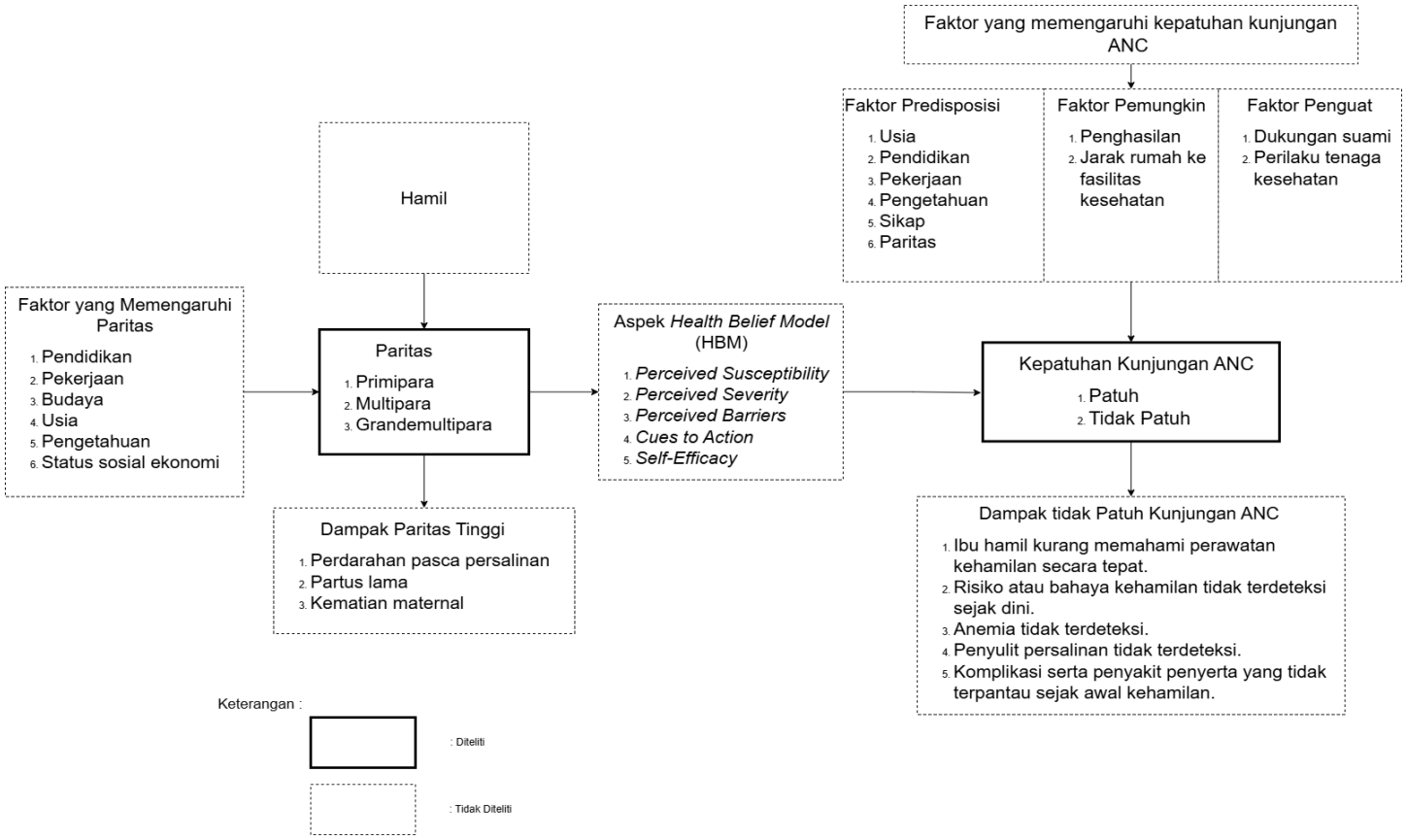
No	Judul	Peneliti (Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				suami dengan anc didapat nilai p-value= 0,042 (<0,05) Menurut peneliti, kunjungan ANC yang lengkap dipengaruhi oleh dukungan suami, karena keputusan suami biasanya diikuti oleh istri meski belum sepenuhnya dipahami. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC berhubungan dengan sikap, dukungan tenaga kesehatan dan juga dukungan suami, karena keputusan suami biasanya diikuti oleh istri meski belum sepenuhnya dipahami. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC berhubungan dengan sikap, dukungan tenaga kesehatan dan juga dukungan suami.		
2	Faktor Yang Berhubungan	Irma Damayanti	Penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada	Desain penelitian	Sampel yang digunakan adalah ibu postpartum,

No	Judul	Peneliti (Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Dengan Kunjungan Antenatal Care (K6) Di Wilayah Puskesmas Alalak Selatan	zubay, Yuniarti, Efi Kristiana, Tri tunggal Tahun 2025	pendekatan dengan desain *cross sectional.* Dan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling.	hubungan antara paritas (ρ value = 0,048) peneliti mengatakan ibu hamil dengan paritas sedikit memiliki pengalaman yang sedikit dalam kehamilan sehingga lebih rajin melakukan K6., pengetahuan juga berhubungan dengan kepatuhan ANC (ρ value = 0,000) peneliti mengatakan Ibu dengan pengetahuan K6 yang baik akan menganggap penting K6 dan menjadikannya sebagai kebutuhan., dan dukungan suami (ρ value = 0,000) Dukungan suami seperti bersedia mendengarkan keluhan ibu hamil dan mencari informasi akan kesehatan selama kehamilan mampu meningkatkan kunjungan K6.	menggunakan pendekatan *cross sectional.*, teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling*.	pengambilan data paritas dan kunjungan ANC menggunakan data sekunder, penelitian ini menggunakan analisis *Spearman's Rank*. Penelitian ini termasuk studi multivariabel yang bertujuan melihat hubungan dari empat faktor sekaligus (Pendidikan, Paritas, Pengetahuan, dan Dukungan Suami) dengan kepatuhan ANC.

No	Judul	Peneliti (Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Hubungan Usia dan Paritas Ibu Hamil dengan Kelengkapan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di Desa Kualu Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar	Sriwidya astuti khati, Adelia nopriyarti Tahun 2025	Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan menggunkan total Sampling dalam pengambilan sampel.	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai p- value =0,012 ≤ (0,005) yang berarti paritas berhubungan dengan kelengkapan pemeriksaan ANC, peneliti berasumsi bahwa ibu paritas rendah belum mengerti tentang pentingnya antenatal care dikarenakan belum begitu mengerti tentang kehamilan, dan hasil uji statistik didapatkan nilai p-value =0,00 ≤ (0,005) yang berarti usia juga berhubungan dengan kelengkapan pemeriksaan ANC, Peneliti mengatakan bahwa ibu muda cenderung belum siap secara mental, sedangkan ibu usia lanjut menganggap kehamilan sebagai hal wajar sehingga jarang memeriksakan diri.	Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan ibu hamil TM III	Penelitian ini menggunakan dua variable bebas yaitu usia dan paritas, Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yang berbeda yaitu *Total Sampling*.

No	Judul	Peneliti (Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4	Paritas dengan Kepatuhan Antenatal Care	Adhika wijayanti, Sartika dwi Yolanda putri, Rani purwani, Miftah apriani, Yulis suryanti. Tahun 2024	Desain penelitian yang digunakan adalah metode survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan tehnik Simple Random Sampling..	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan paritas dengan kepatuhan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta (ρ value=0,000). nPeneliti mengatakan Ibu yang pertama kali hamil biasanya lebih ingin tahu dan termotivasi mencari informasi, sehingga lebih patuh memeriksakan kehamilan. Sebaliknya, ibu yang sudah beberapa kali melahirkan merasa cukup berpengalaman dan cenderung menganggap ANC tidak terlalu diperlukan.	Desain penelitian yang digunakan adalah metode survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional.*	Penelitian menggunakan tehnik *Simple Random Sampling* dalam pengambilan sampel, dan penelitian ini hanya menilai sampai pemeriksaan ANC K4. Perbedaan subjek dan indikator kepatuhan ini membuat ruang lingkup serta hasil penelitian tidak dapat dibandingkan secara langsung.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.1 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Hipotesis Alternatif (Ha), yaitu: terdapat hubungan antara paritas dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan.