



## Hubungan Paritas, Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Rendahnya Cakupan Kunjungan Antenatal Pertama (K1) Murni di Klinik Charitas Lidwina Palembang

Parity, Knowledge and Support of Health Workers on the Low Coverage of First Antenatal Visits (K1) in Charitas Lidwina Clinic Palembang

<sup>1</sup>**Mia Kaitana Helyanan,**<sup>2</sup>**Ratna Dewi,**<sup>3</sup>**Sendy Pratiwi Rahmadhani,**<sup>4</sup>**Putu Lusita Nati Indriani**

<sup>1234</sup>Universitas Kader Bangsa, Indonesia

Email: [miahelly89@gmail.com](mailto:miahelly89@gmail.com)

Submisi: 12 September 2025; Penerimaan: 10 Desember 2025; Publikasi 30 Desember 2025

### Abstrak

Pelayanan antenatal yang dimulai sejak kunjungan pertama kehamilan (K1) murni pada usia kehamilan  $\leq 12$  minggu merupakan strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu melalui deteksi dini komplikasi obstetriks. Namun, cakupan K1 murni di berbagai fasilitas kesehatan masih tergolong rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan paritas, pengetahuan ibu hamil, dan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan K1 murni. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan survei analitik dan desain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilaksanakan pada 26 Mei – 26 Juli 2025 di Klinik Charitas Lidwina Palembang. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan jumlah sampel sebanyak 91 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner tertutup yang disusun peneliti untuk mengukur paritas, tingkat pengetahuan ibu hamil, dan dukungan tenaga kesehatan, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan bantuan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan K1 murni sebesar 45,1%, dengan mayoritas responden berstatus primipara/nullipara (53,8%), memiliki tingkat pengetahuan kurang (53,8%), dan menerima dukungan tenaga kesehatan yang rendah (64,8%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan secara signifikan dengan cakupan K1 murni ( $p = 0,062$ ;  $OR = 2,455$ ), sedangkan pengetahuan ibu ( $p = 0,000$ ;  $OR = 14,222$ ) dan dukungan tenaga kesehatan ( $p = 0,000$ ;  $OR = 37,861$ ) berhubungan signifikan dengan cakupan K1 murni. Disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil dan penguatan dukungan tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan cakupan K1 murni. Temuan ini mengimplikasikan perlunya peningkatan mutu pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan melalui pendekatan holistik dan komprehensif guna mendorong kunjungan kehamilan pertama secara tepat waktu sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

**Kata Kunci:** K1 Murni, Paritas, Dukungan Tenaga Kesehatan

### Abstract

Antenatal care that begins from the first pregnancy visit (K1) purely at a gestational age of  $\leq 12$  weeks is an important strategy in reducing maternal mortality through early detection of obstetric complications. However, the coverage of pure K1 in various health facilities is still considered low. This study aims to analyze the relationship between parity, the pregnant mother's knowledge, and health worker support with the coverage of pure K1. The study employed a quantitative method with an analytical survey approach and a cross-sectional design. The research was conducted from May 26 to July 26, 2025, at Charitas Lidwina Clinic in Palembang. The study population consisted of all pregnant women undergoing prenatal examinations, with a sample size of 91 respondents selected using accidental sampling techniques. Data were collected through structured interviews using a closed questionnaire designed by the researchers to measure parity, the level of knowledge of pregnant mothers, and health worker support, then analyzed univariately and bivariately using the Chi-square test with the assistance of SPSS. The study results showed that the pure K1 coverage was 45.1%, with the majority of respondents being primipara/nullipara (53.8%), having a low level of knowledge (53.8%), and receiving low support from healthcare workers (64.8%). Bivariate analysis indicated that parity was not significantly associated with pure K1 coverage ( $p = 0.062$ ;  $OR = 2.455$ ), whereas maternal knowledge ( $p = 0.000$ ;  $OR = 14.222$ ) and healthcare worker support ( $p = 0.000$ ;  $OR = 37.861$ ) were significantly associated with pure K1 coverage. It was concluded that improving pregnant women's knowledge and strengthening healthcare worker

support play an important role in increasing pure K1 coverage. These findings imply the need to improve the quality of antenatal services at healthcare facilities through a holistic and comprehensive approach to encourage timely first pregnancy visits as a preventive effort against pregnancy complications.

## Keywords : Pure ANC, Parity, Health Worker Support

### Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama untuk menilai mutu pelayanan kesehatan suatu negara. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, hingga 42 hari setelah melahirkan, dengan catatan tidak disebabkan oleh faktor non-obstetri seperti kecelakaan. Sesuai target Sustainable Development Goals (SDGs), World Health Organization (WHO) menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun, data global tahun 2020 masih menunjukkan sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, di mana 95% kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2024). Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, dan komplikasi persalinan. Sebagian besar penyebab tersebut dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat selama kehamilan. Pelayanan Antenatal Care (ANC), khususnya kunjungan antenatal pertama (K1), memiliki peran penting dalam mengidentifikasi risiko kehamilan serta mencegah keterlambatan penanganan medis (WHO, 2024). Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi dan cenderung meningkat, dari 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) menunjukkan bahwa eklamsia, perdarahan, dan infeksi merupakan penyebab utama kematian ibu, yang mencerminkan belum optimalnya deteksi risiko kehamilan sejak dini (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Profil Kesehatan Ibu dan Anak, 2024).

Di tingkat daerah, Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan peningkatan AKI

dari 84 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 105 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Di Kota Palembang, jumlah kematian ibu meningkat signifikan pada tahun 2023, dengan penyebab dominan berupa hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan (Profil Kesehatan Sumatera Selatan, 2023). Data ini menegaskan bahwa masalah kesehatan ibu juga terjadi di tingkat regional dan memerlukan intervensi yang lebih terarah. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, terutama dalam aspek deteksi dini komplikasi obstetrik. Pemerintah telah menetapkan peningkatan mutu pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu strategi utama penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Sejalan dengan kebijakan tersebut, World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin melalui kunjungan antenatal pertama (K1 murni) yang dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu. Kunjungan K1 murni berperan penting dalam identifikasi dan penanganan awal faktor risiko kehamilan sehingga dapat mencegah komplikasi obstetrik dan menurunkan risiko kematian ibu. Namun demikian, tingginya cakupan K1 yang dilaporkan secara administratif belum tentu mencerminkan optimalnya pelaksanaan K1 murni, karena pencatatan sering kali belum membedakan antara K1 akses dan K1 murni, yang berdampak pada kualitas deteksi dini risiko kehamilan (WHO, 2024; Profil Kesehatan Sumatera Selatan, 2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa rendahnya cakupan K1 murni dipengaruhi oleh beberapa faktor. (Fatma et al., 2023) melaporkan adanya hubungan antara paritas dan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC

trimester pertama. (Sulastri, 2020) menemukan bahwa pengetahuan dan paritas berpengaruh terhadap pemanfaatan K1. Selain itu, dukungan tenaga kesehatan dan kualitas komunikasi terbukti berperan dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC (Suhadah et al., 2023). Namun, penelitian yang secara spesifik mengkaji faktor paritas, pengetahuan ibu hamil, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) murni di tingkat klinik swasta masih terbatas, khususnya di Kota Palembang. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan paritas, pengetahuan ibu hamil, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap rendahnya cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) murni di Klinik Charitas Lidwina Palembang. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan ANC, khususnya pada kunjungan antenatal pertama, dalam upaya menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan kematian ibu.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan potong lintang (cross sectional) untuk menganalisis hubungan paritas, pengetahuan ibu hamil, dan dukungan tenaga kesehatan dengan

cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) murni. Penelitian dilaksanakan pada Mei–Juli 2025 di Klinik Charitas Lidwina Palembang. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan selama periode penelitian sebanyak 91 orang, dan seluruh populasi dijadikan sampel menggunakan teknik accidental sampling, yaitu ibu hamil yang datang saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner tertutup yang disusun peneliti. Kuesioner digunakan untuk mengukur paritas, tingkat pengetahuan ibu hamil, dan dukungan tenaga kesehatan. Pengetahuan diukur berdasarkan jawaban benar–salah terkait pemeriksaan kehamilan trimester pertama, sedangkan dukungan tenaga kesehatan diukur berdasarkan persepsi ibu terhadap informasi, motivasi, dan bantuan yang diberikan selama pelayanan antenatal. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah cakupan K1 murni, sedangkan variabel independen meliputi paritas, pengetahuan ibu hamil, dan dukungan tenaga kesehatan. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

### Hasil Penelitian

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependen (cakupan K1 murni) maupun variabel independen (paritas, pengetahuan serta dukungan tenaga kesehatan). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan uraian.

### Cakupan K1 Murni

Cakupan K1 dibagi menjadi dua kategori yaitu 1= K1 akses (pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan  $\geq 12$  minggu) dan 2= K1 murni (pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan 0-12 minggu). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Pertama (K1)  
Ibu Hamil di Klinik Charitas Lidwina Palembang**

Kunjungan Antenatal Pertama (K1)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
K1 Akses (> 12 Minggu)	50	54,9
K1 Murni (0-12 Minggu)	41	45,1
<b>Jumlah</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa responden yang melakukan K1 akses yaitu sebanyak 50 responden (54,9%) lebih banyak dari responden yang melakukan K1 murni yaitu sebanyak 41 responden (45,1%).

#### **Paritas**

Frekuensi paritas dibagi menjadi dua kategori yaitu 1= Multipara ( $\geq 2$  kali melahirkan) dan 2= Primipara/nulipara (1 kali melahirkan/belum pernah melahirkan). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil  
di Klinik Charitas Lidwina Palembang**

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Multipara	42	46,2
Primipara/Nulipara	49	53,8
<b>Jumlah</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Dari tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden dengan paritas primipara/nullipara sebanyak 49 responden (53,8%) lebih banyak dari paritas multipara yaitu sebanyak 42 responden (46,2%).

#### **Pengetahuan**

Pengetahuan ibu hamil dibagi menjadi dua kategori yaitu 1= kurang (jika  $\leq 50\%$ ) dan 2= baik (jika  $>50\%$ ). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil  
di Klinik Charitas Lidwina Palembang**

Pengetahuan Ibu Hamil	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	49	53,8
Baik	42	46,2
<b>Jumlah</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Dari tabel 3 di atas menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 49 responden (53,8%) lebih banyak dari responden dengan pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 42 responden (46,2%).

### Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan dibagi menjadi dua kategori yaitu 1= rendah (jika 13-31%) dan 2= tinggi (jika 32-52%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan di Klinik Charitas Lidwina Palembang**

Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	59	64,8
Tinggi	32	35,2
<b>Jumlah</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4 di atas menunjukkan bahwa responden dengan dukungan tenaga kesehatan rendah sebanyak 59 responden (64,8%) lebih banyak dari responden dengan dukungan tenaga Kesehatan tinggi yaitu sebanyak 32 responden (35,2%).

Analisa ini bertujuan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara variabel dependen, yaitu cakupan K1 murni, dengan variabel independen yang meliputi paritas, pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan.

### Hubungan Paritas dengan Rendahnya Cakupan Kunjungan Antenatal Pertama (K1) Murni

Untuk mengetahui hubungan paritas dengan rendahnya cakupan K1 murni, maka dilakukan uji *Chi-square* dan dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 5. Hubungan Paritas dengan Rendahnya Cakupan K1 Murni di Klinik Charitas Lidwina Palembang**

Paritas	K1						OR (95% CI)	
	Akses		Murni		Jumlah			
	n	%	n	%	N	%		
Multipara	28	66,7	14	33,3	42	100		
Primipara/Nulipara	22	44,9	27	55,1	49	100	0,062	
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>		<b>41</b>		<b>91</b>		<b>2,455</b> <b>(1,045 – 5,763)</b>	

Berdasarkan tabel 5 di atas, dari total 49 ibu hamil dengan paritas primipara/nulipara, terdapat 27 responden (55,1%) yang melakukan K1 murni, sedangkan 22 responden (44,9%) tercatat melakukan K1 akses. Pada kelompok multipara yang berjumlah 42 orang, sebanyak 28 responden (66,7%) menjalani

K1 akses, sementara 14 responden (33,3%) melakukan K1 murni.

Analisis statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,062 ( $p>0,05$ ), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan rendahnya cakupan K1 murni di Klinik Charitas Lidwina Palembang. Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) sebesar

2,455 dengan 95% Confidence Interval (CI) 1,045–5,763 menandakan bahwa ibu dengan paritas multipara memiliki peluang sekitar 2,455 kali lebih besar untuk melakukan K1 akses dibandingkan ibu dengan paritas primipara maupun nulipara. Interval kepercayaan yang tidak meliputi

angka 1 mengisyaratkan bahwa perbedaan tersebut berpotensi signifikan secara statistik. Namun demikian, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara paritas ibu hamil dengan rendahnya cakupan K1 murni tidak terbukti secara statistik.

### **Hubungan Frekuensi Pengetahuan ibu hamil dengan Rendahnya Cakupan K1 Murni**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan rendahnya cakupan K1 murni, maka dilakukan uji *Chi-square* dan dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Rendahnya Cakupan K1 Murni di Klinik Charitas Lidwina Palembang**

Pengetahuan ibu hamil	K1						p- value	OR (95% CI)		
	Akses		Murni		Jumlah					
	n	%	n	%	N	%				
Kurang	40	81,6	9	18,4	49	100				
Baik	10	23,8	32	76,2	42	100	0,000	14,222 (5,162 – 39,183)		
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>		<b>41</b>		<b>91</b>					

Berdasarkan tabel 6 di atas, diketahui bahwa dari 49 ibu hamil dengan tingkat pengetahuan rendah, sebanyak 40 orang (81,6%) melakukan kunjungan K1 akses, sedangkan 9 orang (18,4%) melakukan K1 murni. Sementara itu, dari 42 ibu hamil dengan pengetahuan baik, tercatat 32 orang (76,2%) melakukan K1 murni dan 10 orang (23,8%) melakukan K1 akses.

Hasil uji statistik memperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil

dengan rendahnya cakupan K1 murni di Klinik Charitas Lidwina Palembang. Nilai *Odds Ratio* (OR)=14,222 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 5,162–39,183 mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan rendah memiliki kemungkinan sekitar 14,222 kali lebih besar untuk melakukan K1 akses dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan rendahnya cakupan K1 murni dapat diterima secara statistik.

### **Hubungan Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Rendahnya Cakupan K1 Murni**

Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan rendahnya cakupan K1 murni, maka dilakukan uji *Chi-square* dan dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 7. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Rendahnya Cakupan K1 Murni di Klinik Charitas Lidwina Palembang**

Dukungan Tenaga Kesehatan	K1						p- value	OR (95% CI)
	Akses		Murni		Jumlah			
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	47	79,7	12	20,3	59	100		
Tinggi	3	9,4	29	90,6	32	100	0,000	37,861 (9,843 – 145,630)
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>		<b>41</b>		<b>91</b>			

Berdasarkan Tabel 5.7, diketahui bahwa dari 59 ibu hamil yang memperoleh dukungan rendah dari tenaga kesehatan, sebanyak 47 orang (79,7%) melakukan kunjungan K1 akses, sedangkan 12 orang (20,3%) melakukan K1 murni. Sementara itu, dari 32 ibu hamil yang mendapatkan dukungan tinggi dari tenaga kesehatan, tercatat 29 orang (90,6%) melakukan K1 murni, sedangkan hanya 3 orang (9,4%) yang melakukan K1 akses.

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga

kesehatan dengan cakupan K1 murni di Klinik Charitas Lidwina Palembang. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 37,861 dengan interval kepercayaan 95% (CI: 9,843 – 145,630) mengindikasikan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan rendah dari tenaga kesehatan memiliki kemungkinan sekitar 37,861 kali lebih besar untuk melakukan K1 akses dibandingkan mereka yang memperoleh dukungan tinggi. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan rendahnya cakupan K1 murni terbukti secara statistik.

## Pembahasan

### Hubungan Paritas dengan Rendahnya Cakupan K1 Murni

Analisis terhadap 91 responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil melakukan K1 akses yaitu sebanyak 50 responden (54,9%) sementara 41 responden (45,1%) yang melakukan K1 murni. Hasil analisa univariat paritas menunjukkan bahwa responden dengan paritas primipara/nulipara yaitu 49 responden (53,8%) sedangkan sebanyak 42 responden (46,2%) adalah paritas multipara. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 49 ibu hamil dengan paritas primipara/nulipara, yang melakukan K1 murni sebanyak 27 orang (55,1%) sedangkan ibu hamil yang melakukan K1 akses sebanyak 22 orang (44,9%). Sementara itu, dari 42 ibu hamil dengan paritas multipara, yang melakukan

K1 akses sebanyak 28 orang (66,7%) sedangkan sebanyak 14 orang (33,3%) ibu hamil yang melakukan K1 murni. Dari uji Chi-square didapatkan nilai p-value 0,062 ( $>0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan cakupan K1 murni. Meskipun nilai OR menunjukkan bahwa ibu multipara berpeluang 2,455 kali lebih besar melakukan K1 akses, hubungan tersebut tidak terbukti secara statistik. Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami seorang ibu dan berpengaruh terhadap perilaku kunjungan antenatal care (ANC). Ibu dengan paritas rendah cenderung memandang kehamilan sebagai pengalaman baru sehingga lebih termotivasi melakukan kunjungan ANC sejak trimester pertama. Sebaliknya, ibu multipara sering kali memiliki motivasi lebih rendah untuk melakukan kunjungan

awal ANC karena merasa telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, terutama apabila kehamilan terdahulu berlangsung tanpa komplikasi (Prawirohardjo, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan kunjungan antenatal pertama (K1), dengan nilai  $p = 0,707$ . Meskipun ibu dengan paritas  $\leq 2$  anak cenderung memiliki peluang lebih besar untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin, kepatuhan kunjungan kehamilan lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, dan dukungan suami. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi edukasi dan dukungan kesehatan perlu diberikan secara menyeluruh kepada seluruh ibu hamil tanpa membedakan status paritas (Azahra et al., 2025). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan signifikan dengan frekuensi kunjungan antenatal care (ANC), dengan nilai  $p = 0,273$ . Namun demikian, ibu dengan paritas tinggi ( $\geq 4$ ) cenderung memiliki kualitas kunjungan ANC yang kurang baik dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya dapat menurunkan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin, sehingga tetap diperlukan penguatan edukasi kesehatan pada kelompok ini (Singarimbun, 2020). Selain itu, ditemukan adanya perbedaan kecenderungan pelaksanaan K1 murni berdasarkan paritas, meskipun secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p = 0,080$ ). Studi ini menegaskan bahwa faktor pengalaman kehamilan, kemudahan akses pelayanan kesehatan, serta dukungan suami lebih berperan dalam memengaruhi perilaku kunjungan K1. Oleh karena itu, peningkatan edukasi oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini menjadi hal yang sangat diperlukan (Silmi, 2022).

Peneliti mengasumsikan bahwa paritas tidak berpengaruh langsung terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Kepatuhan lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti persepsi tidak adanya keluhan, keterlambatan menyadari kehamilan, kesibukan rumah tangga dan pekerjaan, keterbatasan pendampingan, serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dini. Dengan demikian, paritas bukan faktor dominan, melainkan dipengaruhi oleh faktor pemungkin dan penguat lainnya.

### **Hubungan Pengetahuan dengan Rendahnya Cakupan K1 Murni**

Analisis menunjukkan bahwa dari 91 responden, 53,8% memiliki pengetahuan rendah dan 46,2% memiliki pengetahuan baik. Ibu dengan pengetahuan rendah sebagian besar melakukan K1 akses (81,6%), sedangkan ibu berpengetahuan baik didominasi oleh pelaksanaan K1 murni (76,2%). Uji chi-square memperoleh  $p$ -value 0,000, menandakan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan cakupan K1 murni. Nilai OR 14,222 (CI 95 % : 5,162–39,183) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang 14 kali lebih besar untuk melakukan K1 murni. Temuan ini menegaskan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh penting terhadap ketepatan kunjungan K1 murni. Menurut Lawrence Green (1980), pengetahuan dipandang sebagai salah satu indikator yang memengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Individu yang memiliki pemahaman baik mengenai kesehatan akan lebih menyadari pentingnya menjaga kondisi kesehatan serta ter dorong untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan juga menjadi faktor esensial yang berperan dalam meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melaksanakan kunjungan antenatal pertama (Dewi Aprilia et al., 2024).

Pengetahuan ibu hamil terbukti berperan penting dalam menentukan

kelengkapan dan kepatuhan kunjungan antenatal. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk tidak menyelesaikan kunjungan ANC secara lengkap. Meskipun demikian, kepatuhan terhadap kunjungan ANC juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi ekonomi, kemauan, dan sikap ibu, bahkan masih ditemukan ibu hamil yang belum pernah melakukan kunjungan ANC sama sekali. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor kunci, namun perlu didukung oleh faktor pendukung lainnya dalam meningkatkan cakupan kunjungan antenatal (Suhadah et al., 2023). Pengetahuan ibu hamil juga dilaporkan sebagai faktor dominan yang memengaruhi kelengkapan kunjungan antenatal dan kepatuhan kunjungan K1. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh melakukan kunjungan antenatal, termasuk K1, dibandingkan ibu dengan pengetahuan cukup atau kurang. Analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki kekuatan hubungan yang tinggi dan signifikan terhadap kepatuhan kunjungan ANC, sehingga peningkatan promosi dan edukasi kesehatan menjadi strategi penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mengoptimalkan pelaksanaan ANC secara tepat waktu (Zuchro et al., 2022; Beatrix Ola Mane, 2023). Peneliti berasumsi bahwa Ibu hamil dengan pengetahuan baik cenderung lebih rutin melakukan K1 murni, namun sebagian tetap tidak melakukannya meskipun memahami manfaatnya. Berbagai kendala seperti kesibukan rumah tangga, pekerjaan, tidak ada yang mengantar, dan terlambat menyadari kehamilan menjadi penyebab utama. Dengan demikian, meskipun pengetahuan merupakan faktor penting, kepatuhan terhadap kunjungan K1 tidak sepenuhnya ditentukan oleh tingkat pengetahuan.

### **Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Rendahnya Cakupan K1 Murni**

Analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,8%) menerima dukungan rendah dari tenaga kesehatan. Dukungan ini berhubungan signifikan dengan kunjungan K1, di mana ibu yang menerima dukungan tinggi lebih banyak melakukan K1 murni (90,6%) dibandingkan mereka yang mendapat dukungan rendah (20,3%). Uji Chi-square menghasilkan  $p$ -value 0,000, sedangkan OR sebesar 37,861 (CI 95%: 9,843–145,630) menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan tinggi memiliki peluang jauh lebih besar untuk melakukan K1 murni. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan cakupan K1 murni.

Hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan ketercapaian standar kunjungan antenatal telah dibuktikan dalam berbagai penelitian. Ibu hamil yang memperoleh dukungan tenaga kesehatan terbukti memiliki peluang lebih besar untuk memenuhi standar kunjungan ANC. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki peluang 3,872 kali lebih besar untuk mencapai standar kunjungan ANC K6 dibandingkan dengan ibu yang tidak memperoleh dukungan, dengan hasil uji statistik yang bermakna ( $p = 0,008$ ). Temuan ini menegaskan bahwa dukungan tenaga kesehatan berperan sebagai faktor protektif dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap standar pelayanan antenatal care (Adelita et al., 2024).

Peran dukungan tenaga kesehatan juga diperkuat oleh penelitian lain yang menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dan kelengkapan kunjungan ANC. Ibu hamil yang memperoleh dukungan optimal memiliki peluang 5,682 kali lebih besar untuk memenuhi standar kunjungan ANC

dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan, dengan hasil uji Chi-square yang signifikan ( $p = 0,000$ ). Selain itu, penelitian lain melaporkan bahwa 85% ibu hamil yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan melakukan kunjungan ANC secara lengkap, jauh lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan (39,8%), dan perbedaan tersebut terbukti bermakna secara statistik. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor kunci dalam mendorong kepatuhan ibu hamil terhadap pelaksanaan kunjungan antenatal secara optimal (Suhadah et al., 2023; Pricilia et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa dukungan tenaga kesehatan perlu diberikan secara holistik, mencakup dukungan emosional, instrumental, dan informasional sesuai standar pelayanan. Namun, sebagian besar responden tidak menerima dukungan informasional yang memadai. Oleh karena itu, pembaruan pengetahuan melalui KIE dan penyuluhan menjadi penting, mengingat dukungan yang tepat terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini.

## Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan rendahnya cakupan K1 murni di Klinik Charitas Lidwina Palembang, namun terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan K1 murni. Hasil ini menjawab tujuan penelitian dan menunjukkan bahwa aspek kognitif dan dukungan sosial profesional berperan penting dalam mendorong pemeriksaan kehamilan awal. Berdasarkan temuan penelitian, tenaga kesehatan disarankan untuk memperkuat kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya kunjungan antenatal pada trimester pertama.

Pendekatan yang holistik dan komprehensif perlu diterapkan guna meningkatkan cakupan K1 murni sekaligus sebagai bahan evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan antenatal care (ANC) di fasilitas kesehatan. Dengan demikian, ibu hamil diharapkan dapat melakukan kunjungan kehamilan pertama secara tepat waktu sebagai langkah pencegahan komplikasi kehamilan. Selain itu, mengingat keterbatasan penelitian ini yang hanya mencakup satu lokasi dan menggunakan desain cross-sectional sehingga belum dapat menjelaskan hubungan kausal, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan wilayah yang lebih luas serta mempertimbangkan variabel lain, seperti usia ibu, dukungan suami, dan status ekonomi, guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Kader Bangsa Palembang, khususnya Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Klinik Charitas Lidwina Palembang yang telah memberikan izin serta membantu dalam pengumpulan data penelitian. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan kebidanan di Klinik.

## Referensi

- Adelita, A., Aryastuti, N. and Febriani, C.A. (2024). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Standar Kunjungan (K6) Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung Tahun 202. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 7(2), pp. 226–237
- Azahra, M., Soekiswati, S. and Wijayanti (2025). Kunjungan Antenatal Care di

- Puskesmas Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Usia, dan Paritas Ibu Hamil. Jurnal Keilmuan dan Keislaman, pp. 168–178. <https://doi.org/10.23917/jkk.v4i2.398>
- Badan Pusat Statistik (2024). Profil kesehatan ibu dan anak 2024. Jakarta: Badan Pusat Statistik, pp. xi–xiii. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbec.0.2008.06.0>
- Beatryx Ola Mane, B. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Puskesmas Kopeta, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka. (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta), 49
- Dewi Aprilia, Hapisah, Rita Kirana, T.T. (2024). Hubungan pengetahuan dan pendampingan keluarga dengan kunjungan antenatal care pertama k1 di wilayah kerja pukesmas takisung. Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(5), pp. 372–383. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2024). Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
- Fatma Mutia, Anto J. Hadi and Rusdiyah (2023). Faktor yang Berpengaruh dengan Perilaku Pemeriksaan ANC Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(9), pp. 1887–1897. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.4089>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). Kesehatan ibu dan neonatus: Situasi dan tantangan kesehatan ibu dan neonatus di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, pp. 1–12. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Prawirohardjo, S. (2020.) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pricilia, M. et al. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kujungan Ibu Hamil dalam melakukan Antenatal Care di Puskesmas Kota Kupang. Midwifery Scientific Journal, 5(1), pp. 400–414
- Silmi, F. (2023) (2022). Hubungan Paritas, Sikap, Dukungan Suami Dengancakupan K1 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Tahun 2022. Universitas Wiraraja, 5(8)
- Singarimbun, N.B. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Masa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenangan Deli Serdang Tahun 2019. Journal Of Midwifery Senior, 3(1), pp. 31–40
- Suhadah, A., Lisca, S.M. and Damayanti, R. (2023). Hubungan Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(10), pp. 4250–4264. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1666>
- Sulastri, J.M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1) Di Puskesmas Simpang Gambir Tahun 2020. Prosiding FORISMA, 1
- World Health Organization (2024). World Health Organization - World health statistics 2024. ISBN 9789240094703. statistics 2024
- Zuchro, F. et al. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. Jurnal Aisyiyah Medika, 7(1), pp. 102–116. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.777>