

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KUNJUNGAN K1 IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DURIAN BUNGKUK TAHUN 2024

Aulia Annisa¹, Rafidah², Fitria Jannatul Laili³, Rubiati Hipni⁴

¹Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

^{2,3,4}Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia 70714

¹aulia050494@gmail.com

Abstract

K1 visit is an essential component in Antenatal care for early detection of pregnancy risks. At Durian Bungkuk Health Center, K1 coverage remains below the national target. Objective: To analyze the relationship between age and parity with K1 visits among pregnant women. Method: A quantitative study with a cross-sectional approach involving 188 second and third-trimester pregnant women. Sampling was conducted using total sampling technique. Data were analyzed using Chi-Square test. Results: There were significant relationships between age ($p=0.013$) and parity ($p=0.004$) with K1 visits. Pregnant women in the non-risk age group (20-35 years) had a K1 visit rate of 76.3%, while the non-risk parity group (2-3 children) had 79.8%. Conclusion: Age and parity have significant relationships with K1 visits, where pregnant women with non-risk age and parity demonstrate higher compliance with K1 visits.

Keywords: *K1 visit, Maternal age, Parity, Antenatal care, Maternal health antioxidant, essential oils, DPPH, ABTS*

Abstrak

Kunjungan K1 merupakan komponen penting dalam pelayanan antenatal untuk mendeteksi dini risiko kehamilan. Di Puskesmas Durian Bungkuk, cakupan K1 masih berada di bawah target nasional. Tujuan: Menganalisis hubungan antara umur dan paritas dengan kunjungan K1 ibu hamil. Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* melibatkan 188 ibu hamil trimester II-III. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil: Terdapat hubungan signifikan antara umur ($p=0,013$) dan paritas ($p=0,004$) dengan kunjungan K1. Ibu hamil kelompok umur tidak berisiko (20-35 tahun) memiliki tingkat kunjungan K1 sebesar 76,3%, sedangkan kelompok

Received: January 2025

Reviewed: January 2025

Published: January 2025

Plagirism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

paritas tidak berisiko (2-3 anak) sebesar 79,8%. Kesimpulan: Umur dan paritas memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan K1, di mana ibu hamil dengan umur dan paritas tidak berisiko menunjukkan kepatuhan kunjungan K1 yang lebih tinggi.

Kata kunci: Kunjungan K1, Umur ibu hamil, Paritas, *Antenatal care*, Kesehatan maternal

PENDAHULUAN

Antenatal care (ANC) merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan maternal yang bertujuan untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin selama kehamilan. Menurut (Kemenkes RI, 2021), ANC didefinisikan sebagai layanan medis bagi ibu selama periode kehamilan yang dilaksanakan oleh profesional medis berkompoten berdasarkan akan standar pelayanan kebidanan (SPK). Dalam konteks ini, K1 atau kunjungan pertama ibu hamil dibedakan menjadi dua kategori: K1 Murni, yaitu pemeriksaan awal dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu, dan K1 Akses, yang merujuk pada kunjungan pertama setelah usia kehamilan 12 minggu (Kemenkes RI, 2017).

Manuaba (2010) menegaskan bahwa pelayanan ANC memiliki peran krusial dalam deteksi dini faktor risiko pada ibu dan janin, memberikan pengobatan yang tepat, serta memfasilitasi rujukan ketika diperlukan intervensi lebih lanjut. Signifikansi ANC semakin terlihat dalam konteks upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), yang menjadi aspek kunci dalam mengukur kesuksesan program kesehatan ibu.

Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan AKI global mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 95% kasus terjadi di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah hingga menengah bawah. Disparitas yang signifikan terlihat antara negara berpendapatan rendah (430 per 100.000 kelahiran hidup) dan negara berpendapatan tinggi (12 per 100.000 kelahiran hidup) (WHO, 2020).

Di Indonesia, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI (2023) mengeluarkan data, terjadi penurunan AKI dari 305 turun menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup sepanjang periode 2015-2020. Meski mendekati target RPJMN 2024 yang ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, upaya percepatan masih dibutuhkan untuk mencapai target SDGs 2030 yang menetapkan AKI global kurang dari 70 per 100.000 bayi yang lahir dengan selamat (Kemenkes RI, 2017).

Provinsi Kalimantan Selatan mencatat fluktuasi AKI yang signifikan: 135 per 100.000 kelahiran hidup (2020), meningkat menjadi 205 (2021), dan menurun kembali menjadi 136 (2022). Penyebab utama kematian ibu di wilayah ini meliputi hipertensi, perdarahan obstetrik, dan komplikasi non-obstetrik (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2023).

Cakupan K1 nasional tahun 2020 mencapai 93,3%, masih di bawah target 100%. Di Kalimantan Selatan, persentase pemeriksaan kehamilan trimester awal hanya 68,6%. Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut (2023) menunjukkan dari 5.950 sasaran ibu hamil, hanya 5.310 (63,788%) yang melakukan kunjungan K1. Puskesmas Durian Bungkok mencatat 249 sasaran ibu hamil dengan cakupan K1 sebesar 81,6%, menempatkannya di peringkat ketiga terendah se-Kabupaten Tanah Laut.

Studi pendahuluan di Puskesmas Durian Bungkok mengungkapkan dari 108 ibu hamil, 32 ibu hamil melaksanakan pemeriksaan pertama setelah 12 minggu usia kehamilan (K1 Akses). Dari jumlah tersebut, 10 ibu hamil berada pada kelompok usia berisiko dan 12 ibu hamil memiliki paritas berisiko tinggi. (Handayani et al., 2024) mengidentifikasi umur dan paritas sebagai faktor predisposisi yang mempengaruhi kunjungan K1. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara umur dan paritas dengan kunjungan K1 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Durian Bungkok tahun 2024. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi peningkatan cakupan K1 dan penurunan AKI di wilayah tersebut. Studi-studi terdahulu seperti (Damayanti et al., 2022) mengidentifikasi lima faktor utama yang mempengaruhi kunjungan K1: paritas, umur, pengetahuan, motivasi, dan pendidikan. Sementara itu, (Roslan, 2022) menemukan korelasi signifikan antara budaya dan jarak perjalanan terkait dengan kunjungan K1 memiliki hubungan yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Urgensi penelitian ini didukung oleh temuan bahwa keterlambatan kunjungan K1 dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan berkontribusi pada tingginya AKI. Dengan memahami hubungan antara umur dan paritas dengan kunjungan K1, diharapkan dapat dikembangkan intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan dini. Melalui pendekatan kuantitatif dan analisis mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1, kajian ini diharapkan dapat memberikan dampak signifikan dalam penyusunan dan pengembangan kebijakan dan program kesehatan maternal di tingkat Puskesmas dan kabupaten. Hasil penelitian juga dapat menjadi dasar untuk mengembangkan strategi intervensi yang lebih tepat sasaran dalam meningkatkan cakupan K1 dan menurunkan AKI di wilayah kerja Puskesmas Durian Bungkok.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan desain cross-sectional. Metode *cross-sectional* diterapkan dalam penelitian ini karena menitikberatkan pada pengukuran atau observasi variabel independen dan dependen yang dilakukan satu kali di waktu yang sama (Abduh et al., 2023). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Durian Bungkok Kecamatan Batu Ampar Kabupaten Tanah Laut pada periode Juli hingga November 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu hamil trimester II-III yang berjumlah 188 orang (Oktarida & Tamela Zahra, 2024). Sampel penelitian diambil menggunakan teknik total sampling, di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini (Sugiyono, 2019). Kriteria sampel meliputi seluruh ibu hamil Trimester II yang berkunjung

ke Puskesmas Durian Bungkok dalam kurun waktu Januari-Agustus 2024.

Variabel Penelitian

Penelitian ini menganalisis dua jenis variabel utama (Sahir, 2022):

1. Variabel Independen: umur dan paritas
2. Variabel Dependen: kunjungan K1 ibu hamil

Definisi Operasional Variabel

Berikut ialah rumusan ulang dari definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian:

Table 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Nilai Kriteria	Skala Pengukuran
1	Kunjungan k1	Kunjungan Pertama kali ibu hamil selama trimester 1 (0-12 minggu)	Diperoleh dari data Register-Kohort ibu hamil	1. Berkunjung (0-12 minggu) 2. Tidak Berkunjung (diatas kehamilan 12 minggu)	Ordinal
2	Umur	Umur ibu pada saat kunjungan pertama kehamilan	Diperoleh dari data Register-Kohort ibu hamil	1. Beresiko < 20 tahun atau >35 tahun 2. Tidak beresiko 20-35 tahun 1.	Ordinal
3	Paritas	Jumlah persalinan/ kelahiran anak yang mampu hidup	Diperoleh dari data Register-Kohort ibu hamil	1. Berisiko Primipara (paritas 1) dan grandmultipara (paritas lebih dari 3) 2. Tidak Berisiko Multipara(Paritas 2-3 kali)	Ordinal

Pengumpulan Data

Instrumen penelitian menggunakan data sekunder yang diambil dari kohort ibu dan buku register ibu hamil. Data yang dikumpulkan meliputi umur ibu, paritas, dan data kunjungan pertama kehamilan periode Januari-Agustus 2024 (Halimah et al., 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara usia dan paritas dengan kunjungan K1 pada ibu hamil. Fokus kajian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Durian Bungkok pada tahun 2024. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Durian Bungkok yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut yang berdiri pada bulan Desember 2021.

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada UPTD Puskesmas Durian Bungkok yang terletak di Jalan HM Sarbini, Desa Sumber Arum, Durian Bungkok, Kecamatan Batu Ampar, Kabupaten Tanah Laut. Fasilitas ini melayani tujuh desa dengan luas sekitar 494,1 km², terutama menyediakan layanan rawat jalan sebagai penyedia layanan kesehatan primer.

Distribusi Kunjungan K1

Analisis menunjukkan bahwa 70,7% (n=133) ibu hamil melakukan kunjungan K1, sementara 29,3% (n=55) tidak menghadiri kunjungan perawatan antenatal pertama mereka. Temuan ini menunjukkan cakupan yang relatif baik tetapi juga menyoroti ruang untuk perbaikan dalam menjangkau ibu hamil lainnya yang tidak menerima perawatan antenatal dini.

Analisis Kunjungan K1 Terkait Umur

Studi ini menemukan hubungan yang signifikan antara usia dan kunjungan K1 (p=0,013). Di antara wanita dalam kelompok usia berisiko tinggi, 56,6% melakukan kunjungan K1, sementara 76,3% wanita dalam kelompok usia tidak berisiko menghadiri kunjungan K1 mereka. Temuan ini sejalan dengan (Humune, 2017), yang menunjukkan bahwa usia memengaruhi kunjungan K1 melalui peningkatan kematangan dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Tabel 1. Hubungan antara Umur dan Kunjungan K1

Umur	Kunjungan K1 Ibu Hamil		Total	P Value			
	Berkunjung	Tidak Berkunjung		n	%		
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	30	56,6	23	43,4	53	100	13
Tidak Berisiko	103	76,3	32	23,7	135	100	
Total	133		55		188	100	

Analisis Kunjungan K1 Terkait Paritas

Hasil analisis menggambarkan terjadinya korelasi yang signifikan antara paritas dan kunjungan K1 (p=0,004). Pada ibu dengan paritas risiko tinggi, 59,5% melakukan kunjungan K1, dibandingkan dengan 79,8% pada ibu dengan paritas nonrisiko. Temuan ini mendukung pernyataan (Hutomo, 2021) bahwa paritas secara signifikan memengaruhi kunjungan *Antenatal care* melalui pembelajaran berdasarkan pengalaman dan kesadaran kesehatan.

Tabel 2. Hubungan antara Paritas dan Kunjungan K1

Paritas	Kunjungan K1 Ibu Hamil				Total	P Value	
	Berkunjung		Tidak Berkunjung				
	n	%	n	%	N	%	
Berisiko	50	59,5	34	40,5	84	100	4
Tidak Berisiko	83	79,8	21	20,2	104	100	
Total	133	70,7	55	29,3	188	100	

Diskusi

Dampak Umur pada Kunjungan K1

Hubungan yang signifikan antara umur dan kunjungan K1 ($p=0,013$) menunjukkan pentingnya umur ibu dalam pemanfaatan perawatan antenatal. Menurut (Fauziah & Yolanda, 2022), wanita di bawah usia 20 tahun menghadapi peningkatan risiko karena organ reproduksi yang belum matang, sementara mereka yang berusia di atas 35 tahun mengalami perubahan degeneratif yang memengaruhi hasil kehamilan. Kepatuhan kunjungan K1 yang lebih tinggi (76,3%) di antara wanita berusia 20-35 tahun menunjukkan kesadaran kesehatan dan kapasitas pengambilan keputusan yang lebih baik dalam kelompok umur reproduksi yang optimal ini.

Pengaruh Paritas terhadap Kunjungan K1

Studi ini menemukan hubungan yang signifikan antara paritas dan kunjungan K1 ($p=0,004$), yang mendukung temuan penelitian sebelumnya. (Immaya, 2023) mencatat bahwa ibu dengan paritas tinggi sering kali mengandalkan pengalaman kehamilan sebelumnya, yang berpotensi menyebabkan kunjungan K1 tertunda atau terlewat. Tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (79,8%) di antara wanita dengan paritas nonrisiko (2-3 anak) menunjukkan perilaku pencarian kesehatan yang optimal dalam kelompok ini.

Implikasi Klinis

Temuan ini menyoroti perlunya intervensi yang ditargetkan:

1. Peningkatan program pendidikan untuk kelompok umur berisiko tinggi
2. Dukungan khusus untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan
3. Pilihan penjadwalan yang nyaman bagi ibu dengan paritas tinggi
4. Sistem penilaian dan pemantauan risiko secara berkala

Keterbatasan Studi

Penelitian ini hanya berfokus pada umur dan paritas sebagai variabel yang memengaruhi kunjungan K1. Faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status sosial tidak diteliti. Penelitian selanjutnya sebaiknya mempertimbangkan variabel-variabel tambahan ini untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang pola kunjungan K1 di kalangan ibu hamil.

Studi ini menunjukkan terdapat korelasi yang bermakna antara usia dan paritas dengan kepatuhan kunjungan K1 di kalangan ibu hamil. Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi yang ditargetkan berdasarkan umur ibu dan status paritas untuk meningkatkan pemanfaatan perawatan antenatal dini. Penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan faktor-faktor ini saat mengembangkan strategi untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan K1 dan pada akhirnya meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara umur dan paritas dengan kunjungan K1 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Durian Bungkok tahun 2024. Berdasarkan analisis data dari 188 responden, ditemukan bahwa ibu hamil dengan kelompok umur tidak berisiko (20-35 tahun) memiliki tingkat kepatuhan kunjungan K1 yang lebih tinggi (76,3%) dibandingkan dengan kelompok umur berisiko (56,6%), dengan nilai $p=0,013$. Demikian pula pada aspek paritas, ibu dengan paritas tidak berisiko (2-3 anak) menunjukkan tingkat kunjungan K1 yang lebih tinggi (79,8%) dibandingkan dengan kelompok paritas berisiko (59,5%), dengan nilai $p=0,004$. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor umur dan paritas memainkan peran penting dalam perilaku pencarian layanan kesehatan maternal, khususnya kunjungan K1. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan cakupan K1, terutama bagi kelompok ibu hamil dengan karakteristik risiko tinggi, baik dari segi umur maupun paritas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Abdullah, R., & Afgani, M. W. (2023). *Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif*. 3(1), 31–39.
- Adolph, R. (2016). *Metode penelitian*. 1–23.
- Damayanti, R., Mutika, W. T., Astuti, D. P., & Novriyanti, N. (2022). Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kunjungan (K1) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk%: Public Health Journal*, 13(2), 73–80. <https://doi.org/10.51888/phj.v13i2.138>
- Fauziah, H. Q., & Yolanda, M. (2022). Pemahaman Kesehatan Reproduksi Siswa Untuk Mencegah Resiko Gangguan Kesehatan Reproduksi Di Usia Remaja. *Prosiding SEMNAS BIO 2021*, 118–122. <https://semnas.biologi.fmipa.unp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/327%0Ahttps://semnas.biologi.fmipa.unp.ac.id/index.php/prosiding/article/download/327/338>
- Halimah, G. S., Jayanti, R. D., & Fatmaningrum, W. (2022). Hubungan Usia, Paritas, dan Pekerjaan Terhadap Resiko KEK Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 94–103. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i2.852>
- Handayani, E., Dhewi, S., & Anggraeni, S. (2024). Determinan Kunjungan K1 Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 3. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 76. <https://doi.org/10.31602/ann.v11i1.15030>

- Humune, H. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan (K1) Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Sosial Budaya. *Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya*, 4(2), 1–7.
- Hutomo, W. M. P. (2021). Hubungan parietas dengan kunjungan *Antenatal care* (ANC) di Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan Kota Sorong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 16, 61–66.
- Immaya, N. D. (2023). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Kunjungan Antenatal care (Anc) Di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan*. 20(2), 84–95. <http://repository.umla.ac.id/3784/1/SKRIPSI NINDIA DWI IMMAYA.pdf>
- Kemendes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemendes RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. In *Kemendrian Kesehatan RI*.
- Oktarida, Y., & Tamela Zahra. (2024). Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 9(1), 121–127. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v9i1.341>
- Roslan. (2022). *HUBUNGAN BUDAYA DAN JARAK TEMPUH DENGAN KUNJUNGAN K1 AKSES DI PUSKESMAS HUTARAJA TAHUN 2021*. 9, 356–363.
- Santoso, I. E., & Ismail, R. (2011). *Etik penelitian kesehatan*. 6–10.