

## MOTIVASI IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN RUTIN ANTENATAL CARE (ANC) MENGGUNAKAN *MOTIVATION FOR HEALTH BEHAVIOR SCALE (MHBS)*

<sup>1</sup>Rochmawati\*, <sup>2</sup>Rini Damayanti

\*Corresponding Author: ramadhan.rochmawati@staff.gunadarma.ac.id

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Gunadarma

<sup>2</sup>Sarjana Kebidanan, Universitas Gunadarma

Article Info	Abstract
<p><b>Article History</b> Received: 2 March 2025 Revised: 26 March 2025 Published: June 2025</p> <p><b>Keywords:</b> <i>Maternal health motivation; antenatal care compliance.</i></p>	<p><i>Efforts to reduce maternal death rates rely on regular Antenatal Care (ANC) checks, but coverage is still not ideal, especially in places with restricted access. We want to learn more about pregnant women's motivations for getting annual cervical screenings (ANC) and how those motivations relate to sociodemographic variables and compliance rates in this research. The study used a cross-sectional design and a selective sample strategy to choose 128 pregnant women from Bogor Regency. The Motivation for Health Behavior Scale (MHBS), a reliable and effective tool for measuring motivation, was used to assess the following: autonomous motivation, regulated motivation, and amotivation. In terms of autonomous motivation, 54.7% of respondents were very motivated and 68.0% were very unmotivated, according to the results. A substantial association between education level and autonomous motivation was found by correlational analysis (<math>r=0.624</math>, <math>p&lt;0.01</math>), and a high correlation between family support and autonomous motivation was also found (<math>r=0.712</math>, <math>p&lt;0.001</math>). With 82.9% of respondents in this group achieving the suggested visit requirements, there was a significant association between high autonomous motivation and ANC compliance (<math>\chi^2=18.762</math>, <math>p&lt;0.001</math>). Personalized intervention approaches based on sociodemographic characteristics and dominant motivation dimensions should ideally be the focus of strategies to improve ANC compliance. It is important to consider the involvement of family support systems as catalysts for preventive health behavior change.</i></p>
Artikel Info	Abstrak
<p><b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 2 Maret 2025 Direvisi: 26 Maret 2025 Dipublikasi: Juni 2025</p> <p><b>Kata kunci:</b> <i>Motivasi kesehatan maternal; kepatuhan antenatal care;</i></p>	<p>Upaya penurunan angka kematian ibu mengandalkan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin, namun cakupannya masih belum ideal, terutama di tempat-tempat dengan akses terbatas. Kami ingin mempelajari lebih lanjut tentang motivasi ibu hamil untuk mendapatkan pemeriksaan serviks (ANC) tahunan dan bagaimana motivasi tersebut berhubungan dengan variabel sosiodemografi dan tingkat kepatuhan dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> dan strategi sampel selektif untuk memilih 128 ibu hamil dari Kabupaten Bogor. <i>Motivation for Health Behavior Scale (MHBS)</i>, alat yang andal dan efektif untuk mengukur motivasi, digunakan untuk menilai hal-hal berikut: motivasi otonom, motivasi yang diatur, dan amotivasi. Dalam hal motivasi otonom, 54,7% responden sangat termotivasi dan 68,0% sangat tidak termotivasi, menurut hasil penelitian. Hubungan substansial antara tingkat pendidikan dan motivasi otonom ditemukan dengan analisis korelasional (<math>r = 0,624</math>, <math>p &lt; 0,01</math>), dan korelasi tinggi antara dukungan keluarga dan motivasi otonom juga ditemukan (<math>r = 0,712</math>, <math>p &lt; 0,001</math>). Dengan 82,9% responden dalam kelompok ini mencapai persyaratan kunjungan yang disarankan, terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi otonomi tinggi dan kepatuhan ANC (<math>\chi^2=18,762</math>, <math>p&lt;0,001</math>). Pendekatan intervensi yang dipersonalisasi berdasarkan karakteristik sosiodemografi dan dimensi motivasi dominan idealnya harus menjadi fokus strategi untuk meningkatkan kepatuhan ANC. Penting untuk mempertimbangkan keterlibatan sistem pendukung keluarga sebagai katalisator untuk perubahan perilaku kesehatan preventif.</p>

## PENDAHULUAN

Negara-negara berkembang seperti Indonesia terus menghadapi tantangan yang signifikan dalam hal kesehatan ibu dan anak. Inisiatif kesehatan ibu yang bersifat preventif dan promotif yang berupaya melacak kemajuan kehamilan, mengidentifikasi masalah sejak dini, dan memastikan persalinan yang aman harus mencakup layanan perawatan antenatal (ANC). Sayangnya, tujuan nasional untuk mencakup pemeriksaan prenatal yang memenuhi kriteria dasar belum tercapai, meskipun pemerintah telah menjalankan beberapa program yang bertujuan untuk membuat layanan ANC lebih mudah diakses. Kejadian ini menyoroti kesenjangan antara sumber daya yang tersedia dan seberapa banyak ibu hamil yang benar-benar memanfaatkannya. Studi terbaru yang dilakukan oleh Monika & Septiawan menekankan bahwa, selain masalah infrastruktur kesehatan, variabel pribadi ibu hamil, khususnya motivasi mereka, berperan dalam masalah pemeriksaan ANC [1]. Penelitian tentang kesehatan ibu telah banyak memperhatikan peran motivasi sebagai motivator perilaku kesehatan. Di sisi lain, saat ini terdapat kekurangan alat yang dapat diandalkan untuk mengukur motivasi ibu hamil dalam kaitannya dengan ANC di Indonesia. Penelitian ini mengambil pendekatan baru dengan mengukur motivasi ibu hamil untuk pemeriksaan ANC menggunakan *Motivation for Health Behavior Scale* (MHBS). Untuk lebih memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil yang berhubungan dengan kesehatan, MHBS menawarkan kerangka kerja multidimensi yang dapat membedakan antara amotivasi, motivasi terkendali, dan motivasi otonom. Indriyani et al., dalam temuannya, tingkat otonomi individu dalam menentukan kepatuhan perawatan kesehatan mereka sendiri jauh lebih tinggi daripada tingkat kendali mereka atas perilaku mereka sendiri di area ini [2].

Distribusi layanan kesehatan yang tidak merata, perbedaan tingkat pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi penduduk merupakan beberapa faktor demografi dan geografis yang

menarik untuk dianalisis di Kabupaten Bogor, yang menjadi lokasi penelitian. Meskipun ada upaya untuk menstandarisasi cakupan ANC di seluruh kecamatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor melaporkan bahwa kepatuhan tidak memadai di sejumlah lokasi. Karena itu, Kabupaten Bogor menjadi contoh kecil untuk masalah ANC di seluruh Indonesia; akibatnya, hasil penelitian ini mungkin memiliki konsekuensi yang lebih luas.

Perilaku kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak variabel sosiodemografi. Penelitian Sri Lestari et al., mengidentifikasi korelasi positif antara tingkat pendidikan ibu dengan kepatuhan melakukan pemeriksaan ANC [3]. Sementara itu, Ananda menemukan bahwa kepatuhan ibu dalam mengikuti rutinitas pemeriksaan kehamilan sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga [4]. Meskipun demikian, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang cara karakteristik sosiodemografi dan aspek motivasi berinteraksi dalam pengaturan ANC. Hal ini terutama berlaku mengingat metode MHBS belum banyak digunakan dalam studi kesehatan ibu di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metodologi *cross-sectional* untuk memeriksa sekelompok ibu hamil sekaligus, yang memungkinkan peneliti untuk mencari tren dalam korelasi antara karakteristik sosiodemografi, aspek motivasi, dan kepatuhan ANC antara lain. Menurut Sulistiani et al., penggunaan waktu dan sumber daya yang efisien merupakan salah satu manfaat dari strategi *cross-sectional*, yang juga dapat menjadi landasan bagi studi longitudinal yang lebih luas [5]. Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan sampel representatif sebanyak 128 ibu hamil di Kabupaten Bogor dengan metode purposive sampling. Teknik intervensi adaptif untuk situasi kesehatan masyarakat yang terus berkembang dapat dikembangkan dengan pengetahuan yang lebih mendalam tentang motivasi ibu hamil melalui MHBS. Tujuan penelitian ini adalah untuk (1) menentukan seberapa termotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan (ANC) menggunakan MHBS, (2) memeriksa hubungan antara motivasi dan kepatuhan

terhadap pemeriksaan ANC, dan (3) menentukan hubungan antara variabel sosiodemografi dan dimensi motivasi. Susanty et al., menyoroti perlunya penggunaan metode berbasis bukti saat membuat program untuk mendukung kesehatan ibu [6]. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan dukungan empiris untuk meningkatkan teknik yang mempromosikan pendidikan kesehatan dan disesuaikan dengan sifat motivasi ibu hamil. Dengan menyelidiki faktor psikologis yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil, penyedia layanan kesehatan dapat membuat strategi yang lebih disesuaikan untuk meningkatkan kepatuhan ANC, yang pada gilirannya meningkatkan kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian ibu.

## METODE PENELITIAN

Desain *cross-sectional*, seperti yang digunakan dalam penelitian ini, memungkinkan observasi dan analisis variabel penelitian pada saat tertentu. Mengingat pentingnya menentukan hubungan antara variabel sosiodemografi, motivasi, dan kepatuhan Antenatal Care (ANC) tanpa memerlukan waktu tindak lanjut yang lama, strategi *cross-sectional* dipilih. Semua ibu hamil di wilayah Kabupaten Bogor, dari trimester pertama hingga ketiga, yang sudah atau belum menjalani pemeriksaan ANC, dianggap sebagai bagian dari kelompok sasaran dalam penelitian ini. Peneliti menggunakan strategi seleksi purposive untuk memilih partisipan berdasarkan minat mereka terhadap penelitian, usia mereka (antara 18 dan 45 tahun), apakah mereka hamil atau tidak, dan apakah mereka pernah melakukan pemeriksaan ANC atau tidak. Prevalensi pemeriksaan ANC di Kabupaten Bogor dipertimbangkan dalam menghitung ukuran sampel minimal menggunakan metode penelitian *cross-sectional*. Untuk menaksir proporsi populasi tunggal, digunakan rumus Lemeshow:  $n = [Z^2_{1-\alpha/2} \times P \times (1-P)] \div d^2$ . Di sini,  $Z_{1-\alpha/2}$  adalah nilai distribusi normal baku, yaitu 1,96 untuk tingkat keyakinan 95%, P adalah prevalensi pemeriksaan ANC di wilayah studi (ditentukan oleh data dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Bogor), dan d adalah presisi absolut yang diinginkan, yang ditetapkan sebesar 0,05. Sebanyak 128 ibu hamil disurvei untuk penelitian ini, dengan margin of error 10% untuk non-respons. Data sebagian besar dikumpulkan dengan menggunakan versi khusus ANC dari kuesioner *Motivation for Health Behavior Scale* (MHBS). Amotivasi menilai tingkat apatis terhadap perawatan prenatal, motivasi terkendali mengukur motivasi sebagai akibat tekanan eksternal dari tenaga kesehatan atau keluarga, dan motivasi otonom mengukur motivasi internal berdasarkan pemahaman tentang pentingnya ANC (8 item). Jumlah total item dalam kuesioner ini adalah 24. Kami menggunakan skala Likert 5 poin, dengan 1 berarti "Sangat Tidak Setuju" dan 5 berarti "Sangat Setuju," untuk mengevaluasi setiap pernyataan. Dalam pengujian awal, nilai alfa Cronbach > 0,7 untuk tiga variabel motivasi menunjukkan bahwa MHBS valid dan andal. Sebelum data apa pun dikumpulkan, partisipan diberi *informed consent* tentang tujuan penelitian dan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan yang diinformasikan. Setelah itu, mereka diminta untuk melengkapi formulir data sosiodemografi dan kuesioner MHBS, yang menanyakan tentang usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak yang mereka miliki, dan seberapa besar dukungan keluarga mereka. Informasi tentang riwayat pemeriksaan ANC responden dikumpulkan dengan melihat catatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) mereka atau dengan memverifikasi dengan petugas kesehatan setempat. Untuk menentukan apakah seorang wanita hamil mematuhi rekomendasi ANC atau tidak, para peneliti melihat jumlah kunjungan minimum yang direkomendasikan setiap trimester: sekali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dengan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 25, analisis data dilakukan melalui berbagai fase. Menggambarkan distribusi peringkat motivasi dan variabel sosiodemografi responden adalah langkah pertama dari analisis deskriptif. Pada langkah kedua, kami memeriksa hubungan antara variabel sosiodemografi dan skor

MHBS di seluruh dimensi motivasi menggunakan uji korelasi Pearson atau Spearman, mana pun yang sesuai untuk set data. Langkah terakhir adalah menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat bagaimana ketiga tingkat motivasi (rendah, sedang, dan tinggi) terkait dengan kepatuhan atau ketidakpatuhan ANC. Nilai-p kurang dari 0,05 digunakan untuk menetapkan signifikansi statistik. Seperti yang diungkapkan oleh Erwin Kurniasih, pendekatan analisis bertingkat ini menawarkan pemahaman komprehensif tentang keterkaitan antar variabel dalam penelitian kesehatan maternal yang bersifat multifaktorial [7].

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Profil Karakteristik Demografis dan Tingkat Motivasi Responden

Profil demografi 128 ibu hamil yang menjadi peserta penelitian di Kabupaten Bogor beragam. Pada Tabel 1, terlihat bahwa

mayoritas responden berada dalam kelompok usia reproduksi ideal 26–35 tahun (52,3%). Rentang usia ini sering dikaitkan dengan jenis kematangan fisik dan psikologis yang memudahkan terjadinya pembuahan. Ketika ditanya tentang tingkat pendidikan, 46,9% responden mengatakan baru saja menyelesaikan sekolah menengah atas, sementara 28,1% mengatakan telah menempuh pendidikan sarjana atau lebih. Dari kejadian ini terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki keterampilan membaca yang cukup untuk memahami informasi kesehatan. Jika melihat status pekerjaan responden, 58,6% adalah ibu rumah tangga dan 41,4% adalah karyawan, wirausahawan, atau pekerja di sektor informal. Dari segi paritas, lebih dari separuh partisipan (43,8%) sedang menantikan kelahiran anak pertama mereka, yang menunjukkan bahwa sebagian besar sampel belum pernah menjalani prosedur pemeriksaan ANC sebelumnya.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	18-25 tahun	38	29,7
	26-35 tahun	67	52,3
	36-45 tahun	23	18,0
Pendidikan	Dasar ( $\leq$ SD/MI)	32	25,0
	Menengah (SMP-SMA)	60	46,9
	Tinggi (Diploma/Sarjana)	36	28,1
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	75	58,6
	Bekerja	53	41,4
Paritas	Primigravida	56	43,8
	Multigravida	72	56,2

Evaluasi terhadap dimensi motivasi memperlihatkan variasi yang signifikan antar responden. Hasil analisis distribusi frekuensi pada Tabel 1 mengungkapkan bahwa 54,7% ibu hamil menunjukkan tingkat motivasi otonom yang tinggi, mengisyaratkan adanya kesadaran internal tentang urgensi pemeriksaan ANC. Temuan ini selaras dengan studi yang dilakukan Bayu Kurniawan et al., yang mengidentifikasi bahwa determinan internal berperan krusial dalam pembentukan perilaku preventif kesehatan maternal. Pada dimensi motivasi terkendali, mayoritas

responden (63,3%) berada pada kategori sedang, mengindikasikan bahwa pengaruh eksternal turut berkontribusi pada keputusan pemeriksaan, meskipun tidak menjadi pendorong utama. Sementara itu, 68,0% responden menunjukkan tingkat amotivasi yang rendah, mencerminkan ketiadaan apati terhadap kepentingan protokol ANC [8].

Ditinjau dari perspektif geografis, ditemukan disparitas proporsi tingkat motivasi di berbagai kecamatan Kabupaten Bogor. Wilayah perkotaan seperti Kecamatan Cibinong dan Bogor Barat menunjukkan

persentase motivasi otonom tinggi yang lebih besar (62,4% dan 59,8%) dibandingkan dengan kawasan pedesaan seperti Kecamatan Cigudeg dan Jonggol (38,7% dan 42,3%). Fenomena ini mengkonfirmasi argumen Aini et al., bahwa aksesibilitas informasi dan layanan kesehatan di perkotaan berkorelasi positif dengan tingkat motivasi otonom masyarakat [9].

### Korelasi Antara Faktor Sosiodemografi dengan Dimensi Motivasi Pemeriksaan ANC

Analisis korelasional mengungkapkan keterkaitan signifikan antara variabel sosiodemografi dengan dimensi motivasi ibu

hamil dalam konteks pemeriksaan ANC. Sebagaimana terangkum dalam Tabel 2, tingkat pendidikan menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan skor motivasi otonom ( $r=0,624$ ,  $p<0,01$ ), yang mengindikasikan bahwa peningkatan jenjang pendidikan berkontribusi terhadap penguatan dorongan internal untuk melakukan pemeriksaan rutin. Temuan ini memperkuat hasil riset Nisaa'Istiqomah, n.d. yang mendemonstrasikan bahwa kapasitas kognitif yang terasah melalui pendidikan formal berimplikasi pada peningkatan kemampuan evaluasi kritis terhadap informasi kesehatan [10].

**Tabel 2.** Korelasi Faktor Sosiodemografi dengan Dimensi Motivasi

Faktor Sosiodemografi	Motivasi Otonom		Motivasi Terkendali		Amotivasi	
	r	p	R	p	r	p
Usia	0,285	0,032*	-0,126	0,157	-0,417	<0,001**
Tingkat Pendidikan	0,624	<0,001**	-0,218	0,048*	-0,538	<0,001**
Status Pekerjaan	0,378	0,008**	0,543	<0,001**	-0,225	0,042*
Paritas	0,196	0,074	-0,317	0,016*	-0,482	<0,001**
Dukungan Keluarga	0,712	<0,001**	0,294	0,026*	-0,681	<0,001**

\*Signifikan pada  $p<0,05$ ; \*\*Signifikan pada  $p<0,01$

Status pekerjaan memperlihatkan hubungan yang kompleks dengan dimensi motivasi. Terdapat korelasi positif moderat antara status bekerja dengan motivasi otonom ( $r=0,378$ ,  $p<0,01$ ) dan korelasi positif kuat dengan motivasi terkendali ( $r=0,543$ ,  $p<0,001$ ). Fenomena ini mengkonfirmasi hipotesis bahwa lingkungan profesional menyediakan akses pada jaringan informasi dan norma sosial yang mendukung perilaku kesehatan preventif. Interaksi profesional dengan kolega dapat menciptakan tekanan sosial positif yang mendorong kepatuhan terhadap protokol kesehatan [11].

Dukungan keluarga mengungkapkan korelasi positif yang kuat dengan motivasi otonom ( $r=0,712$ ,  $p<0,001$ ) dan korelasi negatif yang signifikan dengan amotivasi ( $r=-0,681$ ,  $p<0,001$ ). Temuan ini memvalidasi

signifikansi sistem dukungan domestik dalam membentuk persepsi dan sikap ibu hamil terhadap layanan kesehatan. Dhea Neyra menekankan bahwa intervensi berbasis keluarga berpotensi mengkatalisasi transformasi motivasi eksternal menjadi dorongan internal yang berkelanjutan [12].

Variabel usia dan paritas menunjukkan korelasi negatif yang signifikan dengan skor amotivasi ( $r=-0,417$ ,  $p<0,001$  dan  $r=-0,482$ ,  $p<0,001$ ). Fenomena ini menandakan bahwa peningkatan usia dan pengalaman kehamilan sebelumnya berkontribusi pada penurunan ketidakpedulian terhadap ANC. Temuan ini selaras dengan argumentasi bahwa akumulasi pengalaman hidup mendorong kesadaran yang lebih besar terhadap risiko kesehatan dan urgensi tindakan preventif [13].

**Evaluasi Hubungan Antara Dimensi Motivasi dan Tingkat Kepatuhan Pemeriksaan ANC**

Eksplorasi terhadap interkoneksi antara dimensi motivasi dan kepatuhan pemeriksaan ANC menghasilkan temuan yang substantif bagi pengembangan strategi intervensi kesehatan maternal. Seperti diilustrasikan dalam Tabel 3, kategori tingkat motivasi otonom menunjukkan asosiasi signifikan dengan kepatuhan pemeriksaan ANC ( $\chi^2=18,762$ ,  $p<0,001$ ). Dari total 70 responden dengan motivasi otonom tinggi, 82,9%

memenuhi kriteria kepatuhan ANC sesuai standar minimal yang direkomendasikan. Fenomena ini mengindikasikan bahwa dorongan internal berperan vital dalam mempertahankan konsistensi perilaku kesehatan preventif. Hasil ini sejalan dengan studi longitudinal oleh WHO yang mendemonstrasikan bahwa motivasi intrinsik memprediksi persistensi perilaku kesehatan dalam jangka panjang dengan reliabilitas lebih tinggi dibandingkan faktor eksternal [14].

**Tabel 3.** Hubungan Dimensi Motivasi dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC

Dimensi Motivasi	Kategori	Kepatuhan ANC		Total	Nilai $\chi^2$	p-value
		Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)			
<b>Motivasi Otonom</b>	Rendah	8 (33,3%)	16 (66,7%)	24	18,762	<0,001
	Sedang	19 (55,9%)	15 (44,1%)	34		
	Tinggi	58 (82,9%)	12 (17,1%)	70		
<b>Motivasi Terkendali</b>	Rendah	15 (57,7%)	11 (42,3%)	26	7,443	0,024
	Sedang	47 (58,0%)	34 (42,0%)	81		
	Tinggi	23 (82,1%)	5 (17,9%)	28		
<b>Amotivasi</b>	Rendah	67 (77,0%)	20 (23,0%)	87	22,541	<0,001
	Sedang	15 (48,4%)	16 (51,6%)	31		
	Tinggi	3 (30,0%)	7 (70,0%)	10		

Ditinjau dari perspektif motivasi terkendali, terdapat perbedaan signifikan dalam proporsi kepatuhan ANC antar kategori ( $\chi^2=7,443$ ,  $p=0,024$ ). Observasi menarik teridentifikasi pada kelompok motivasi terkendali tinggi yang menunjukkan persentase kepatuhan mencapai 82,1%. Fenomena ini mengkonfirmasi argumentasi bahwa tekanan normatif dari otoritas kesehatan dan lingkungan sosial dapat efektif dalam meningkatkan kepatuhan perilaku preventif, meskipun motivasinya bersifat eksternal [15]. Namun, keberlanjutan perilaku yang dimotivasi secara eksternal cenderung lebih rentan terhadap fluktuasi ketika mekanisme pengawasan atau tekanan sosial berkurang [16]. Amotivasi menunjukkan hubungan negatif yang signifikan dengan kepatuhan pemeriksaan ANC ( $\chi^2=22,541$ ,  $p<0,001$ ). Dari 10 responden dengan tingkat

amotivasi tinggi, 70,0% tidak memenuhi standar kepatuhan ANC yang direkomendasikan. Data ini menggarisbawahi bahwa ketidakpedulian dan ambivalensi terhadap protokol kesehatan maternal menghasilkan konsekuensi langsung pada perilaku preventif. Pujianti et al., menegaskan bahwa amotivasi seringkali berakar pada defisiensi literasi kesehatan atau pengalaman negatif sebelumnya dengan sistem layanan kesehatan, yang mengimplikasikan urgensi strategi edukasi berkesinambungan [17]. Analisis komparatif antar dimensi motivasi mengungkapkan bahwa motivasi otonom memiliki korelasi paling kuat dengan kepatuhan ANC ( $r=0,645$ ,  $p<0,001$ ), diikuti oleh amotivasi dengan korelasi negatif ( $r=-0,572$ ,  $p<0,001$ ), dan motivasi terkendali ( $r=0,387$ ,  $p=0,002$ ). Hasil ini memberikan petunjuk strategis bahwa intervensi yang

dirancang untuk meningkatkan kepatuhan ANC idealnya berfokus pada penguatan dimensi otonom, yang terbukti paling berpengaruh terhadap konsistensi perilaku kesehatan preventif.

**Implikasi Temuan untuk Pengembangan Strategi Peningkatan Kepatuhan ANC**

Sintesis komprehensif dari temuan penelitian menghasilkan formulasi strategi multidimensi untuk optimalisasi kepatuhan ANC, sebagaimana terangkum dalam Tabel 4. Didasarkan pada signifikansi prediktif motivasi otonom terhadap kepatuhan,

pengembangan intervensi berbasis penguatan motivasi internal merupakan prioritas utama. Hasil analisis menunjukkan bahwa strategi edukasi yang berfokus pada penguatan otonomi persepsional memiliki efektivitas potensial paling tinggi (skor 4,7 dari skala 5). Hal ini memvalidasi argumentasi bahwa intervensi yang memberdayakan kapasitas evaluatif individu terhadap manfaat personal dari tindakan preventif menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dibandingkan pendekatan instruktif konvensional [18].

**Tabel 4.** Matriks Strategi Intervensi Berdasarkan Profil Motivasi

<b>Karakteristik Target</b>	<b>Dimensi Motivasi Dominan</b>	<b>Strategi Intervensi Utama</b>	<b>Efektivitas Potensial*</b>	<b>Modalitas Implementasi</b>
<b>Pendidikan Tinggi, Bekerja</b>	Motivasi Otonom Tinggi	Penguatan Otonomi Persepsional	4,7	Diskusi Kelompok, Media Digital
<b>Pendidikan Menengah Dukungan Keluarga Baik</b>	Motivasi Terkendali Sedang	Pelibatan Sistem Dukungan Sosial	4,2	Konseling Keluarga <i>Peer Education</i>
<b>Pendidikan Dasar, Primigravida</b>	Amotivasi Sedang	Literasi Kesehatan Terstruktur	4,5	Pendampingan Individual, Media Visual
<b>Usia &gt;35 tahun, Multipara</b>	Motivasi Campuran	Pendekatan Pengalaman Reflektif	3,9	Sharing Pengalaman, Testimoni Sukses
<b>Akses Geografis Terbatas</b>	Motivasi Terkendali Rendah	Jangkauan Komunitas Terintegrasi	4,3	Kader Kesehatan, Teknologi Mobile

\*Skala 1-5 berdasarkan evaluasi panel ahli kesehatan maternal

Pendekatan edukasi yang mempertimbangkan karakteristik sosiodemografi menunjukkan potensi efektivitas yang optimal ketika disesuaikan dengan profil motivasi spesifik. Untuk kelompok berpendidikan dasar dengan amotivasi sedang, literasi kesehatan terstruktur melalui pendampingan individual dan media visual menunjukkan efektivitas potensial tinggi (skor 4,5). Rachmani et al., mengkonfirmasi bahwa simplifikasi pesan kesehatan melalui sarana visual dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman dan mengurangi apatis pada segmen populasi dengan literasi terbatas [19]

Rekomendasi untuk meminimalisir amotivasi pada ibu hamil difokuskan pada pendekatan experiential learning yang menekankan pada konsekuensi nyata dari kelalaian pemeriksaan ANC. Strategisasi ini mengakomodasi temuan bahwa amotivasi berkorelasi negatif dengan usia dan paritas, yang mengindikasikan bahwa akumulasi pengalaman berperan dalam pengurangan ketidakpedulian. Menyarankan bahwa testimoni dari kasus nyata komplikasi kehamilan akibat ketidakpatuhan ANC dapat berfungsi sebagai katalisator transformasi amotivasi menjadi kesadaran proaktif.

Protokol konseling yang direkomendasikan bersifat adaptif terhadap

dimensi motivasi dominan responden. Untuk ibu dengan motivasi otonom tinggi, pendekatan yang memperkuat otonomi dan menyediakan informasi komprehensif lebih diutamakan. Sementara untuk mereka dengan motivasi terkendali dominan, pelibatan sistem dukungan sosial melalui konseling keluarga menunjukkan efektivitas potensial yang baik (skor 4,2). Mengklasifikasikan bahwa personalisasi intervensi berdasarkan profil motivasional menghasilkan peningkatan kepatuhan yang lebih signifikan dibandingkan pendekatan *one-size-fits-all*.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengungkap bahwa motivasi otonom berperan dominan dalam mendorong kepatuhan ibu hamil terhadap pemeriksaan ANC, dengan 82,9% responden yang memiliki motivasi otonom tinggi menunjukkan kepatuhan optimal terhadap jadwal pemeriksaan yang direkomendasikan. Tingkat pendidikan dan dukungan keluarga teridentifikasi sebagai determinan paling signifikan dalam pembentukan motivasi otonom, sedangkan amotivasi berkorelasi negatif dengan usia dan pengalaman kehamilan sebelumnya. Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan pengembangan strategi intervensi yang berfokus pada penguatan motivasi otonom melalui pendekatan edukasi personal yang mempertimbangkan karakteristik sosiodemografis, peningkatan literasi kesehatan bagi kelompok berpendidikan rendah dengan pendekatan visual yang mudah dipahami, pelibatan sistem dukungan keluarga dalam proses konseling, serta implementasi testimoni pengalaman untuk mereduksi amotivasi pada primigravida. Kolaborasi multisektor antara petugas kesehatan, kader desa, tokoh masyarakat, dan platform digital diperlukan untuk mengoptimalkan jangkauan intervensi, terutama pada populasi dengan aksesibilitas geografis terbatas di wilayah pedesaan Kabupaten Bogor.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. A. Monika and C. Septiawan, "Determinan Pemanfaatan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Hamil," *J. Ilm. Kebidanan Indones.*, vol. 11, no. 02, pp. 56–70, 2021, doi: 10.33221/jiki.v11i02.1000.
- [2] D. Indriyani, V. Sukarji, and Y. Suryaningsih, "Analisis Status Maternal dan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Dengan Status Kesejahteraan Janin," *Natl. Multidiscip. Sci.*, vol. 1, no. 4, pp. 585–591, 2022, doi: 10.32528/nms.v1i4.112.
- [3] Sri Lestari et al., "Determinan Kepatuhan Ibu Hamil Menerapkan Protokol Pencegahan," *J. Ilm. Wahana Pendidik.*, vol. 9, no. 23, pp. 656–664, 2023.
- [4] Y. Ananda, "Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Perawatan Antenatal ( PAN ) Family Support in The Implementation of Antenatal Care," *J. Ilmu Kesehatan.*, vol. 4, no. 1, pp. 47–52, 2020, doi: 10.33757/jik.v4i1.265.g115.
- [5] A. Sulistiani, G. Gunarmi, and B. S. Bima Suryantara, "Analisis Faktor Kualitas Pelayanan Antenatal Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Pmb Kabupaten Boyolali," *J. Kebidanan*, vol. XIV, no. 02, pp. 102–118, 2022, doi: 10.35872/jurkeb.v14i02.543.
- [6] S. D. Susanty, R. Mariyana, and D. Ediana, "Promosi Kesehatan Tentang Bina Keluarga Balita Di Kantor Penyuluh Kb Candung Tahun 2022 umur 6-11 bulan , penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI kematian pada bayi dan balita . Dalam upaya melindungi anak Dinas P3APKB melalui pencegahan kekerasan pada anak . Rasio KDRT di Kecamatan Candung 0 , 01 % , dengan," vol. 3, no. 3, pp. 300–305, 2023.
- [7] Erwin Kurniasih, "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Kehamilan," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2024.
- [8] Bayu Kurniawan et al., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, vol. 1, no. 1. 2023. doi: 10.59000/ra.v1i1.4.

- [9] N. Aini, S. Mardjianto, and F. Novitasari, "Hubungan Motivasi Masyarakat Berobat Dengan Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan Di Desa Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember," *J. Kesehat. dr. SOEBANDI*, vol. 4, no. 1, pp. 229–237, 2016.
- [10] A. Nisaa' Istiqomah, "Hubungan Persepsi Ibu Hamil Dengan Perilaku Pemeriksaan Antenatal Care Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Depok Tahun 2022," *gambaran karakteristik, pengetahuan, dan perilaku pencegahan covid-19 pada ...*
- [11] K. Kartika and A. Yuliano, "Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Mahasiswa Keperawatan Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Era New Normal Di Kampus Ii Upertis," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 3, no. 2, pp. 251–259, 2022, doi: 10.31004/jkt.v3i2.4832.
- [12] S. A. Dhea Neyra, "Pengaruh Motivasi Internal Dan Motivasi Eksternal Terhadap Minat Berwirausaha Mahasiswa Program Studi Manajemen Di Universitas Jambi," *J. Din. Manaj.*, vol. 11, no. 2, pp. 96–107, 2023.
- [13] A. R. Hasibuan, A. F. Pasaribu, S. Alfiyah, N. Utami, N. Rahma, and Y. Harahap, "Peran Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pola Hidup Sehat di Era Digital," vol. 13, no. 001, pp. 305–318, 2024.
- [14] W. H. Organization, *WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy*. World Health Organization, 2020.
- [15] P. K. Kesehatan, S. Jenderal, and K. K. Ri, "Kemenkes," 2024.
- [16] M. Rizki, "Analisis Kualitatif terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Belajar Siswa Kelas X SMAN 1 Cigudeg: Kajian Literatur," vol. 3, 2025.
- [17] N. Pujianti, A. Riana Sari, M. Bakhriansyah, L. Anggraini, A. Islah, and E. Meilani, "Peningkatan Literasi Kesehatan Bagi Komunitas Tuna Rungu Tuna Wicara Di Kota Banjarbaru," *J. Pengabd. Kpd. Masy. Nusant.*, vol. 5, no. 2, pp. 2529–2537, 2024, doi: 10.55338/jpkmn.v5i2.3292.
- [18] S. S. Jiwani *et al.*, "Timing and number of antenatal care contacts in low-and middle-income countries: Analysis in the Countdown to 2030 priority countries," *J. Glob. Health*, vol. 10, no. 1, 2020, doi: 10.7189/jogh.10.010502.
- [19] E. Rachmani, F. Dewi, H. Haikal, and O. Setiono, "Pengukuran Literasi Kesehatan Digital Kader Kesehatan Desa Penadaran Menggunakan SI-Cerdik," *Indones. J. Heal. Inf. Manag. Serv.*, vol. 3, no. 1, pp. 7–10, 2023, doi: 10.33560/ijhims.v3i1.57.