

Hubungan Antara *Maternal Fetal Attachment* (MFA) Dengan Pola Kesehatan Kehamilan

Endang Koni Suryaningsih^{1*}, Vita Purnamasari², Nur Intan Kusuma³, Nining Iswati⁴, Kiki Lesdianti⁵

^{1,2,4,5} Program Studi Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

³Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

*email: koni@unisayogya.ac.id

Received: 21-5-2025

Revised: 27-5-2025

Accepted: 27-5-2025

Abstract

Health practices during pregnancy, such as smoking, consuming alcohol, or failing to meet nutritional requirements, can have serious impacts on the health of both the mother and fetus. These risks include premature labor, spontaneous abortion, anemia, and other dangerous complications. Additionally, insufficient ANC (Antenatal Care) visits can hinder the early detection of danger signs or pregnancy complications, such as anemia, preeclampsia, or maternal abnormalities, which could potentially endanger the birthing process. Maternal-fetal attachment (MFA) is an important factor that can significantly influence health practices, subsequently impacting the health and well-being of both pregnant women and their unborn fetuses. This study aimed to determine the relationship between maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy at PMB Anisa Mauliddina. The research utilized quantitative descriptive analytical design with cross-sectional approach. The study was conducted at the Amanah Husada Clinic in Gunung Kidul Regency, involving 86 third-trimester pregnant women selected through purposive sampling. The results showed no significant relationship between maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy at PMB Anisa Mauliddina, with a *p*-value of 0,084. In conclusion, this study found no correlation between maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy at PMB Anisa Mauliddina.

Keywords: *Maternal-Fetal Attachment, Health Practices, Pregnancy*

Abstrak

Praktik kesehatan selama kehamilan, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, atau tidak memenuhi kebutuhan nutrisi, dapat berdampak serius pada kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko persalinan prematur, aborsi spontan, anemia, atau komplikasi berbahaya lainnya. Selain itu, kurangnya kunjungan ANC (Antenatal Care) dapat menghambat deteksi dini tanda bahaya atau komplikasi kehamilan, seperti anemia, preeklampsia, atau kelainan pada tubuh ibu, yang berpotensi membahayakan proses persalinan. *Maternal-Fetal Attachment* (MFA) dapat menjadi isu penting yang sangat berpengaruh pada praktik kesehatan yang kemudian dapat berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil dan janin yang akan dilahirkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan MFA dengan praktik kesehatan selama kehamilan di PMB Anisa Mauliddina. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian di Klinik Amanah Husada Kabupaten Gunung Kidul. Responden penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 86 ibu hamil. Hasil penelitian tidak didapatkan hubungan *Maternal-Fetal Attachment* dengan praktik kesehatan selama kehamilan di PMB Anisa Mauliddina dengan *p-value* 0,084. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan *Maternal-Fetal Attachment* dengan praktik kesehatan selama kehamilan di PMB Anisa Mauliddina.

Kata Kunci: *Maternal-Fetal Attachment; Praktik Kesehatan; Kehamilan*

1. Pendahuluan

Praktik kesehatan atau perilaku kesehatan adalah tindakan yang dilakukan seorang wanita selama kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu atau janin hingga hasil kehamilannya [1]. Prilaku kesehatan ibu hamil yang kurang baik seperti merokok dapat berpotensi melahirkan bayi yang meninggal, selain itu gizi ibu perokok biasanya lebih buruk dibandingkan yang tidak merokok karena kebiasaan merokok dapat mengurangi nafsu makan, selanjutnya nikotin merupakan zat vasokonstriktor yang mengakibatkan metabolisme protein dalam tubuh janin yang sedang berkembang, dan detak jantung janin berdenyut lebih lambat yang akan menimbulkan gangguan sistem saraf janin (Astuti et al., 2016).

Selain itu, prilaku kurang baik lainnya seperti minum-minuman beralkohol dapat menyebabkan persalinan preterm dan aborsi spontan pada trisemester awal [3]. Kemudian ibu hamil yang tidak mengkonsumsi suplemen zat besi dengan baik dapat mengalami anemia yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan seperti keguguran, pendarahan yang dapat mengakibatkan kematian ibu, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah [4]. Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar. Selain itu, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Begitu pula dengan tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang, dan kehamilan ganda. Ditambah lagi dengan tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklampsia dan penyakit kronis [5].

Perilaku kesehatan ibu erat kaitannya dengan faktor penyebab kematian bayi dan juga kematian ibu itu sendiri. World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 295.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan [6]. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara yaitu 305 *per 100.000* KH karena itu masih jauh dari target SDG's yaitu 183 *per 100.000* KH pada tahun 2024 [7]. Prevelensi jumlah kematian ibu di kabupaten sleman tahun 2022 sebanyak 11 kasus dengan AKI sebesar 91,61 *per 100.000* kelahiran hidup, menurun dibanding tahun 2021 yaitu sebanyak 45 kasus kematian dengan AKI sebesar 63,40 *per 100.000* kelahiran hidup. Untuk tahun 2023 sampai dengan bulan Mei terdapat 2 kasus jumlah kematian ibu di Kabupaten Sleman [8].

Berkaitan dengan hal tersebut, kelekatan ibu dan janin dapat menjadi isu penting yang sangat berpengaruh pada praktik kesehatan yang kemudian dapat berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil dan janin yang akan dilahirkan [9]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterikatan yang kuat antara ibu dan bayi berdampak pada praktik kesehatan ibu selama kehamilan seperti tidak adanya konsumsi alkohol dan tembakau, peningkatan konsumsi makanan sehat, peningkatan upaya mencari layanan antenatal, serta informasi untuk ibu hamil mempersiapkan kelahiran [10].

Kebijakan pemerintah yang mendukung kesejahteraan dan kesehatan ibu hamil tertuang dalam Permenkes RI No 21 Tahun 2021 Tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan,

pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual dalam pasal 13 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi pemeriksaan fisik, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa, deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan, stimulasi janin pada saat kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman [11].

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara maternal-fetal attachment (MFA) dengan praktik kesehatan selama kehamilan. Penelitian dilaksanakan di PMB Anisa Mauliddina, Yogyakarta pada tahun 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 86 ibu hamil trimester III yang diambil secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuesioner MFA yang telah divalidasi [12] dan kuesioner praktik kesehatan yang mencakup perilaku tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, konsumsi tablet Fe, kunjungan antenatal care (ANC), dan partisipasi dalam *prenatal gentle yoga*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner secara langsung oleh responden di tempat praktik bidan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, dan setiap responden memberikan informed consent sebelum berpartisipasi. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, serta bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antarvariabel.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan disajikan dalam tabel 1. sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Dan Pendidikan

Kategori	Jumlah (n=86)	%
Umur Ibu		
>16-20 Tahun	6	6,9%
20-30 Tahun	61	70,9%
>30 Tahun	19	22,2%
Pekerjaan		
IRT	54	62,8%
Tidak Bekerja	32	37,2%
Pendidikan		
SMP	3	3,5%
SMA	47	54,7%

Perguruan Tinggi	36	41,9%
------------------	----	-------

Berdasarkan tabel 1. Dapat dilihat bahwa sebagian besar pada usia ibu pada rentang 20-30 tahun sebanyak 61 responden (70,9%), usia >30 tahun sebanyak 19 responden (22,2%), dan usia >16-20 tahun yaitu sebanyak 6 responden (6,9%). Karakteristik pekerjaan yaitu sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 54 responden (62,8%) dan tidak bekerja 32 responden (37,2%). Kemudian, karakteristik pendidikan terakhir responden sebagian besar pendidikan terakhirnya adalah SMA yaitu sebanyak 47 responden (54,7%), dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 36 responden (41,9%), dan SMP sebanyak 3 responden (3,5%).

b. Distribusi Frekuensi *Maternal Fetal Attachment* (MFA)

Distribusi frekuensi MFA disajikan dalam tabel 2. sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Maternal Fetal Attachment*

Tingkat MFA	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	79	91,8%
Rendah	7	8,2%
Total	86	100%

Tabel 2. Menunjukkan bahwa dari 86 ibu hamil yang menjadi responden, sebanyak 79 (91,8%) ibu menunjukkan tingkat *Maternal-Fetal Attachment* (MFA) yang tinggi, sementara hanya 7 (8,2%) ibu memiliki skor MFA rendah.

c. Distribusi Frekuensi Perilaku Kesehatan Ibu

Distribusi frekuensi perilaku kesehatan ibu disajikan dalam tabel 3. sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Kesehatan Ibu

Tingkat MFA	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	48	55,8%
Rendah	38	44,2%
Total	86	100%

Tabel 3. Menunjukkan bahwa dari 86 ibu hamil, ditemukan bahwa 48 (55,8%) ibu menunjukkan praktik kesehatan yang baik selama kehamilan, sementara 38 (44,2%) ibu memiliki praktik kesehatan yang kurang baik.

d. Hubungan antara *Maternal Fetal Attachment* dengan Pola Kesehatan Kehamilan

Hubungan antara kedekatan ibu dan janin dengan pola kesehatan kehamilan disajikan dalam tabel 4. sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan MFA dengan Pola Kesehatan Kehamilan

Kategori		Praktik Kesehatan			P-Value
		Baik	Kurang baik	Total	
Tingkat MFA	Tinggi	48 (94,1%)	4 (11,4%)	52 (60,5%)	0,084
	Rendah	3 (5,9)	31 (88,6%)	34 (39,5)	
Jumlah		51 (100%)	35 (100%)	86 (100%)	

Tabel 4. Menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil memiliki dengan praktik kesehatan yang baik memiliki MFA tinggi sebanyak 48 (94,1%) responden. Sementara itu, responden dengan praktik sehat kurang baik didominasi oleh kategori MFA rendah, yaitu sebanyak 31 (88,6%) responden. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menghasilkan nilai signifikansi (p-value) sebesar $0,084 > 0,05$. Dengan demikian, tidak ada hubungan antara *Maternal-Fetal Attachment* dengan Praktik Kesehatan Selama Kehamilan di PMB Anisa Mauliddina.

3.2. Pembahasan

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan

Karakteristik usia ibu sebagian besar pada usia 20-30 tahun sebanyak 61 responden (75,3%), usia >30 tahun sebanyak 14 responden (17,3%), dan usia <16 -20 tahun yaitu sebanyak 6 responden (7,4%). Penelitian ini sebagian besar berusia 20-30 tahun pada penelitian ini sama-sama memiliki skor MFA yang tinggi dibanding yang rendah. Hasil ini sejalan dengan temuan [13] yang menunjukkan bahwa *Maternal-Fetal Attachment* (MFA) cenderung menurun seiring bertambahnya usia ibu hamil. Wanita berusia di atas 35 tahun dilaporkan memiliki skor MFA yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-an. Penurunan keterikatan ibu terhadap janin pada usia yang lebih tua disebabkan oleh beberapa faktor, seperti sudah memiliki anak sebelumnya dan meningkatnya tanggung jawab hidup. Penambahan jumlah anak dalam keluarga seiring bertambahnya usia ibu dapat membuat adaptasi terhadap kehamilan menjadi lebih sulit, yang pada akhirnya dapat memengaruhi skor MFA secara negatif [14]. Namun, hasil temuan sebelumnya dari [15], yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu dan MFA. Tidak adanya hubungan yang signifikan disebabkan oleh faktor lain di luar usia ibu, seperti usia kehamilan dan dukungan sosial, yang diketahui memiliki pengaruh kuat terhadap skor MFA.

Karakteristik pekerjaan yaitu sebagian besar tidak bekerja atau bekerja domestik yaitu 52 responden (64,2%) dan bekerja diluar domestik 29 responden (35,8%). Penelitian yang dilakukan oleh [16] menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dan *Maternal-Fetal Attachment* (MFA). Hal ini mungkin disebabkan oleh kenyataan bahwa pekerjaan tidak lagi menjadi hambatan bagi ibu dalam menjalani kehamilan. Bahkan, ibu yang bekerja sering kali memiliki akses lebih luas terhadap informasi kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Namun, penelitian lain oleh [14] mengungkapkan bahwa ibu yang bekerja penuh waktu cenderung memiliki skor lebih rendah pada beberapa aspek perkembangan kognitif anak. Perubahan menuju peran sebagai seorang ibu merupakan fase yang penuh tantangan, di mana ibu perlu menyesuaikan diri dan mengatur ulang rutinitas harian untuk memenuhi kebutuhan baru dalam kehidupannya.

Karakteristik pendidikan terakhir responden sebagian besar pendidikan terakhirnya yaitu SMA/SMK yaitu sebanyak 45 responden (55,6%), dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 33 responden (40,7%), dan SMP sebanyak 3

responden (3,7%). Penelitian oleh [17] dan [16] menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan skor *Maternal-Fetal Attachment* (MFA). Pendidikan yang lebih tinggi sebenarnya dapat memberikan peluang bagi ibu untuk mengakses dan memanfaatkan informasi kesehatan secara lebih optimal. Ibu berpendidikan tinggi diharapkan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mendukung perkembangan anaknya [16]. Namun, tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan skor MFA mungkin disebabkan oleh kemudahan akses informasi kesehatan dan kehamilan di era modern. Dengan kemajuan teknologi, informasi dapat diperoleh dengan mudah melalui berbagai media, memungkinkan ibu dari berbagai latar belakang pendidikan memiliki tingkat pengetahuan yang hampir setara, baik mereka berpendidikan rendah maupun tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *maternal-fetal attachment* (MFA) dengan praktik kesehatan selama kehamilan, dengan $p\text{-value } 0,084 > 0,05$. Peneliti berasumsi ketidakhubungan ini mengindikasikan bahwa tingkat keterikatan emosional ibu terhadap janin tidak selalu berpengaruh langsung terhadap perilaku kesehatan ibu hamil. Hasil ini perlu dipahami dalam konteks yang lebih luas karena praktik kesehatan selama kehamilan sering kali dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal yang lebih kompleks.

b. Hubungan antara Maternal Fetal Attachment (MFA) dengan Pola Kesehatan Kehamilan

MFA sendiri didefinisikan sebagai keterikatan emosional yang terbentuk antara ibu dan janin, yang mencakup perilaku protektif ibu, perhatian terhadap perkembangan janin, dan kesiapan psikologis untuk merawat bayi setelah lahir. Namun, keterikatan emosional semata belum tentu mendorong praktik kesehatan yang optimal. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perilaku kesehatan ibu lebih banyak dipengaruhi oleh pengetahuan kesehatan, dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan akses layanan kesehatan. Penelitian [18] menemukan bahwa praktik kesehatan ibu hamil lebih dipengaruhi oleh pendidikan antenatal dan dukungan pasangan dibandingkan keterikatan emosional ibu terhadap janin. Hal serupa juga dikemukakan oleh [19] bahwa literasi kesehatan ibu hamil lebih berperan signifikan terhadap praktik kesehatan selama kehamilan dibandingkan faktor psikologis seperti *maternal-fetal attachment* (MFA).

Berdasarkan hasil penelitian, dari 86 ibu hamil yang menjadi responden, sebanyak 79 (91,8%) ibu menunjukkan tingkat MFA yang tinggi, sementara hanya 7 (8,2%) ibu memiliki skor MFA rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki keterikatan emosional yang kuat dengan janinnya, yang dapat dikaitkan dengan kesiapan emosional dan kesadaran akan pentingnya peran mereka sebagai ibu. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa MFA adalah fenomena yang umumnya berkembang secara positif selama kehamilan, terutama pada ibu yang memiliki dukungan sosial yang baik, kesehatan mental yang stabil, dan akses ke pelayanan kesehatan prenatal.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian ibu hamil memiliki dengan praktik kesehatan yang baik memiliki MFA tinggi sebanyak 48 (94,1%) responden.

Sementara itu, responden dengan praktik sehat kurang baik didominasi oleh kategori MFA rendah, yaitu sebanyak 31 (88,6%) responden. Hal ini menunjukkan ibu yang memiliki praktik kesehatan baik cenderung memiliki skor MFA tinggi, meskipun ada beberapa yang memiliki skor MFA rendah. Hal ini menunjukkan bahwa praktik kesehatan yang baik lebih sering berhubungan dengan tingkat MFA yang tinggi, tetapi tidak selalu. Di sisi lain, ibu dengan praktik kesehatan kurang baik juga menunjukkan tingkat MFA yang tinggi, bahkan tidak ada yang memiliki skor MFA rendah.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menghasilkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar $0,084 > 0,05$. Dengan demikian, tidak ada hubungan antara *Maternal-Fetal Attachment* dengan Praktik Kesehatan Selama Kehamilan di PMB Anisa Mauliddina. Meskipun terdapat variasi dalam praktik kesehatan ibu, tingkat keterikatan ibu terhadap janin (MFA) sebagian besar tetap tinggi. Dari hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa faktor selain praktik kesehatan, seperti aspek psikologis, emosional, atau dukungan sosial, mungkin memiliki peran yang lebih besar dalam mempengaruhi tingkat MFA. Oleh karena itu, meskipun praktik kesehatan penting, keterikatan emosional ibu terhadap janin dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang perlu dipertimbangkan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu hamil.

Menurut penelitian [20], faktor-faktor seperti dukungan sosial, kualitas hubungan dengan pasangan, dan kesehatan mental berperan penting dalam meningkatkan MFA. Selain itu, tinjauan sistematis yang dilakukan oleh [21] menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu hamil, termasuk manajemen stres dan kecemasan, sangat berpengaruh terhadap keterikatan ini. Dukungan sosial dari pasangan dan keluarga, serta pengalaman positif selama pemeriksaan kehamilan, juga dilaporkan sebagai elemen penting yang memengaruhi hubungan emosional ibu dengan janinnya.

Hasil yang menunjukkan hanya 2 ibu dengan skor MFA rendah dapat mengindikasikan adanya faktor penghambat, seperti stres kronis, depresi prenatal, atau kurangnya dukungan emosional dari lingkungan sosial. Penelitian dari [22] mencatat bahwa ibu hamil yang mengalami gangguan mental seperti depresi atau kecemasan sering kali mengalami kesulitan untuk membangun hubungan yang kuat dengan janin mereka. Selain itu, kondisi kesehatan fisik atau kehamilan yang tidak direncanakan juga dapat menjadi hambatan dalam proses keterikatan ibu dan janin.

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 86 ibu hamil, ditemukan bahwa 48 ibu menunjukkan praktik kesehatan yang baik selama kehamilan, sementara 38 ibu memiliki praktik kesehatan yang kurang baik. Temuan ini menunjukkan adanya disparitas dalam penerapan perilaku kesehatan selama kehamilan, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dukungan sosial, dan kondisi sosial-ekonomi.

Praktik kesehatan yang baik selama kehamilan, seperti pola makan sehat, pemeriksaan kehamilan rutin, dan penghindaran risiko seperti merokok atau konsumsi alkohol, terbukti memiliki dampak positif pada kesehatan ibu dan janin. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh [23] yang menunjukkan bahwa ibu dengan

perilaku kesehatan yang optimal selama kehamilan memiliki risiko lebih rendah terhadap komplikasi kehamilan dan menunjukkan keterikatan emosional yang lebih kuat terhadap janin. Pengetahuan ibu tentang pentingnya perawatan prenatal dan akses ke informasi kesehatan memainkan peran penting dalam mendorong perilaku kesehatan yang baik. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 33 ibu memiliki praktik kesehatan yang kurang baik, yang dapat meningkatkan risiko terhadap hasil kehamilan yang buruk.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh [24] mencatat bahwa hambatan seperti rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya dukungan pasangan, dan kondisi stres kronis sering kali menjadi alasan utama di balik praktik kesehatan yang suboptimal. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi motivasi ibu untuk menjaga kesehatan selama kehamilan dan menciptakan kesenjangan dalam hasil kesehatan ibu dan janin. Hasil ini menggaris bawahi pentingnya intervensi berbasis komunitas dan klinis untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya praktik kesehatan selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh [25] menunjukkan bahwa program pendidikan prenatal berbasis komunitas secara signifikan meningkatkan perilaku kesehatan ibu hamil, terutama di kalangan kelompok yang kurang terlayani. Intervensi ini melibatkan pelatihan tentang nutrisi, pengelolaan stres, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan praktik kesehatan.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak ada hubungan *Maternal-Fetal Attachment* dengan praktik kesehatan selama kehamilan di PMB Anisa Mauliddina dengan *p-value* 0,084. Saran kepada ibu hamil untuk menghindari konsumsi zat berbahaya seperti rokok dan alkohol, rutin menjalani pemeriksaan kehamilan, serta mencukupi kebutuhan nutrisi seperti asam folat, zat besi, protein, dan lainnya. Bagi PMB Anisa Mauliddina, semoga hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat dan dapat diaplikasikan melalui pemberian edukasi mengenai maternal fetal attachment serta praktik kesehatan yang baik selama kehamilan. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan lebih baik, mengatur kondisi tempat pengisian kuesioner agar lebih mendukung, serta mempertimbangkan variabel tambahan yang mungkin memengaruhi hasil penelitian.

Referensi

- [1] T. Hadian, S. Moosavi, S. Meedya, S. Mohammad-Alizadeh-Charandabi, E. Mohammadi, and M. Mirghafourvand, "Relationship of health practices with depression and maternal-fetal attachment in adolescent pregnant women: A prospective study," *Arch. Psychiatr. Nurs.*, vol. 35, no. 5, pp. 465–471, 2021, doi: 10.1016/j.apnu.2021.06.011.
- [2] S. Astuti, A. I. Susanti, and R. Elista, "Gambaran Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan Di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang," *J. Sist. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 22–27, 2016, doi: 10.24198/jsk.v2i1.10413.

- [3] K. R. Fitriana, “Effects of Alcohol Consumption and Smoking in Pregnant Women,” *Jiksh*, vol. 10, no. 2, pp. 233–237, 2019, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.159.
- [4] P. F. Ludin, R. C. L. Wulandari, and A. Meiranny, “Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe : Literature Review,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 10, pp. 1933–1939, 2023, doi: 10.56338/mppki.v6i10.3850.
- [5] Kemenkes RI, “Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan.”
- [6] WHO, “World Health Statistics 2019.”
- [7] Kemenkes RI, “Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2023,” 2023.
- [8] Dinkes Sleman, “Tingkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi, Wabup Sleman Luncurkan Buku Pedoman Rujukan Maternal Neonatal Kabupaten Sleman 2023.”
- [9] N. T. Sjariati and L. Primana, “Persepsi Dukungan Keluarga Terhadap Kelekatan Ibu Dan Janin,” *J. Psychol. Sci. Prof.*, vol. 4, no. 3, p. 154, 2021, doi: 10.24198/jpsp.v4i3.24973.
- [10] E. K. Suryaningsih, M. L. Gau, and Wantonoro, “Concept analysis of maternal-fetal attachment,” *Belitung Nurs. J.*, vol. 6, no. 5, pp. 157–164, 2020, doi: 10.33546/bnj.1194.
- [11] Kemenkes RI, “Permenkes No 21 tahun 2021,” *Pap. Knowl. . Towar. a Media Hist. Doc.*, vol. 5, no. 2, pp. 40–51, 2021.
- [12] E. K. Suryaningsih, “Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory (PAI): A Preliminary Stud,” National Taipei University of Nursing and Health Sciences, 2015. [Online]. Available: https://scholar.google.com/scholar?cluster=1185667826852180591&hl=en&oi=scholar_r
- [13] Ustunsoz, Guvenc, Akyuz, and Oflaz, “Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples,” *Midwifery*, vol. 26, p. el-e9, 2010.
- [14] N. Baghdari, E. Sadeghi Sahebzad, M. Kheirkhah, and E. Azmoude, “The Effects of Pregnancy-Adaptation Training on Maternal-Fetal Attachment and Adaptation in Pregnant Women With a History of Baby Loss,” *Nurs. Midwifery Stud.*, vol. 5, no. 2, 2016, doi: 10.17795/nmsjournal28949.
- [15] E. Abasi, H. Tahmasebi, and M. Zafari, “Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women,” pp. 68–75, 2012.
- [16] N. M. M. Hassan and F. M. A. E. Hassan, “Predictors of Maternal Fetal Attachment among Pregnant Women,” *IOSR J. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 6, no. 1, pp. 95–106, 2017, doi: 10.9790/1959-06010695106.
- [17] E. Abasi, M. Tafazzoli, H. Esmaily, and H. Hasanabadi, “The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health,” *Turkish J. Med. Sci.*, vol. 43, no. 5, pp. 815–820, 2013, doi: 10.3906/sag-1204-97.
- [18] L. J. Muglia, K. Benhalima, S. Tong, and S. Ozanne, “Maternal factors during pregnancy influencing maternal, fetal, and childhood outcomes,” *BMC Med.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–5, 2022, doi: 10.1186/s12916-022-02632-6.
- [19] E. Abasi, A. Keramat, N. S. Borghei, S. Goli, and M. Farjamfar, “Evaluating the effect of prenatal interventions on maternal–foetal attachment: A systematic review and meta-analysis,” *Nurs. Open*, vol. 8, no. 1, pp. 4–16, 2021, doi: 10.1002/nop2.648.
- [20] J. L. Alhusen, J. Blaustein, M. J. Hayat, L. Rose, P. W. Sharps, and J. Hopkins, “The

- Role of Mental Health on Maternal-Fetal Attachment in Low- Income Women postdoctoral fellow in mental health and psychiatric nursing,” *J Obs. Gynecol Neonatal Nurs*, vol. 41, no. 6, pp. 71–81, 2012, doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01385.x.The.
- [21] Fallon, Groves, Halford, and Bennett, “Maternal mental health and maternal-fetal attachment : A systematic review,” *BMC Psychol.*, vol. 2, pp. 1–15, 2023.
- [22] Cannella, “Maternal mental helth and prenatal attachment: The importance of erly intervention,” *Front. Psychol.*, vol. 1, no. 14, pp. 202–215, 2022.
- [23] Almeida and Costa, “Maternal behaviors during pregnancy and their impact on health outcomes: Acomprehensive review,” *J. Matern. Helath Stud.*, vol. 3, no. 12, pp. 245–256, 2023.
- [24] Smith, Jones, and Carter, “Barriers to maternal helath behaviors during pregnancy: A systematic Review,” *Matern. Child Health J.*, vol. 1, no. 27, pp. 56–71, 2022.
- [25] Kim, Lee, and Park, “The effectiveness of community-based prenatal education programs in promoting maternal health behaviors,” *BMC Public Health*, vol. 7, no. 23, pp. 102–115, 2023.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)