



LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN
DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEPATUHAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA**

OLEH :

PITRI AMIKA

PO.62.24.2.21.165

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN
DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEPATUHAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya

OLEH :

PITRI AMIKA

PO.62.24.2.21.165

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pitri Amika

NIM : PO. 62.24.2.21.165

Program Studi : DIII Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul :

**“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 04 April 2024

Pembuat Pernyataan,



Pitri Amika

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**

Oleh :

Nama : Pitri Amika

NIM : PO. 62.24.2.21.165

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Kamis, 04 April 2024

Waktu : 08.00-09.00 WIB

Tempat : Ruang Handep

Palangka Raya, 04 April 2024

Pembimbing Utama



Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt
NIP. 19890523 202012 2 007

Pembimbing pendamping



Okto Riristina Gultom, M.Si
NIP. 19861024 202203 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Oleh

Pitri Amika

(NIM.PO.62.24.2.21.165)

Dengan judul :

**“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 04 April 2024

Ketua Penguji



Irene Febriani, S. Kep., MKM
NIP. 19920223 201902 2 001

Anggota Penguji 1



Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M. Farm. Klin., Apt
NIP. 19890523 202012 2 007

Anggota Penguji 2



Okto Riristina Gultom, M. Si
NIP. 19861024 202203 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordianti, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Seri Wahyuni, SST., M. Kes
NIP. 19801019 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Pitri Amika
- Tempat/Tanggal Lahir : Jangkit, 05 Juli 2003
- Agama : Kristen
- Alamat : Jl. Sawang, Kec. Panarung Kota Palangka Raya
- Email : pitriamka51957@gmail.com
- Status Keluarga : Anak Kedua
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 1 Desa Jangkit (Lulus Tahun 2015)
 2. SMPN 2 Rungan (Lulus Tahun 2018)
 3. SMAN 1 Pulau Malan (Lulus Tahun 2021)
 4. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan D-III Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir (LTA) ini. Selanjutnya penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang membantu kelancaran penulis laporan Tugas akhir ini. Baik berupa dorongan moril maupun material. Karena penulis yakin tanpa bantuan dan dukungan tersebut, sulit rasanya bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mars Khahendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiantti, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
3. Ibu seri Wahyuni, SST., M.Kes selaku Ketua prodi-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
4. Ibu Irene Febriani, S.Kep., MKM selaku Ketua Penguji yang bersedia meluangkan waktu dalam memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas akhir ini.
5. Ibu Sukmawati A Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, bantuan dan motivasi sehingga proses penulisan Laporan Tugaas Akhir ini berjalan dengan lancar.
6. Ibu Okto Riristina Gultom, M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, bantuan, dan motivasi sehingga proses penulisan laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan lancar.
7. Almr. Salundik, seorang yang bisa saya sebut ayah dan berhasil membuat saya bangkit dari kata menyerah. Puji Tuhan kini saya bisa berada di tahap ini,

menyelesaikan lapran tugas akhir ini. Meskipun pada akhirnya perjalanan ini harus saya berjuang tertatih sendiri tanpa kau temani lagi

8. Mamah saya tercinta yaitu Bunga terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan atas izin merantau dari kalian, serta pengorbanan, cinta, doa, motivasi, semangat dan nasihat, serta kata-kata yang sering di lontarkan “ *Anak mamah pasti bisa, jangan lupa berdoa, libatkan segala sesuatu tugas dan pekerjaan mu ke dalam tangan kuasanya Tuhan Yesus Kristus, tetap semangat putri mamah*” dan juga tanpa Lelah mendukung segala keputusan dan pilihan hidup saya.
9. Kepada cinta kasih saudara herto, kaka kandung saya satu-satunya terima kasih atas segala doa, usaha dan motivasi yang telah diberikan kepada adik Perempuan mu satu-satunya ini.
10. Sahabat seperjuangan saya yaitu Lidia Pujiastuti dan Nadia Veronika terimakasih telah memberikan semangat dan dukungan serta memberikan penghiburan saat penulis merasa Lelah dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teman-teman seperjuangan di DIII Kebidanan yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan doa, dan membantu hingga laporan tugas akhir ini terselesaikan.

Penulis menyadari bahwasannya masih banyak ketidaksempurnaan dalam penyusunan Laporan Tugas akhir ini. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan usulan Laporan Tugas Akhir.

Palangka Raya, 04 April 2023

Pitri Amika

ABSTRAK

Latar Belakang : Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pahandut, tercatat K6 bulan Januari-Desember 2022 sebanyak 332 orang, sedangkan pada Januari -November 2023 sebanyak 297 orang. Jumlah kunjungan K6 di harapkan bertambah dari tahun sebelumnya. Namun jumlah kunjungan K6 mengalami penurunan 35 ibu hamil. Data ini di peroleh dari hasil wawancara dan data bulanan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya 2023.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

Metode : penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan data primer di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 88 responden ibu hamil trimester III (K6) yang melakukan kunjungan ANC.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 88 responden, yang patuh dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya adalah dengan sebagian besar berpengetahuan baik 36 Responden (40,9%), mendapatkan dukungan suami 65 responden (73,9%), usia 20-35 tahun sebanyak 58 responden (65,9%), pendidikan tamat SMA sebanyak 36 responden (40,9%), status tidak bekerja sebanyak 55 responden (62,5%), status ekonomi menengah UMR sebanyak 42 responden (47,7%), ibu dengan multipara sebanyak 44 responden (27,7%), jarak rumah sedang sebanyak 37 responden (42%).

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian Mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan baik dan patuh *melakukan kunjungan antenatal care* (ANC) sebanyak 36 responden (40,9%), dan ibu yang mendapatkan dukungan suami dan patuh melakukan *kunjungan antenatal care* (ANC) sebanyak 65 responden (73,9%).

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Suami, Kepatuhan ANC, Ibu Hamil

ABSTRACT

Background: From a preliminary study conducted at the Pahandut Community Health Center, K6 recorded in January-December 2022 were 332 people, while in January-November there were 297 people. The number of K6 visits is expected to increase from the previous year. However, the number of K6 visits decreased by 35 pregnant women. This data was obtained from interviews and monthly data at the Pahandut Health Center, Palangka Raya City, 2023.

Objective: This study aims to determine the description of pregnant women's knowledge and husband's support for compliance with antenatal care at the Pahandut Health Center, Palangka Raya City.

Method: This research uses a descriptive method with a quantitative approach with primary data at the Pahandut Community Health Center, Palangka Raya City. The instrument used in this research is a questionnaire. The number of samples in this study was 88 respondents from third trimester (K6) pregnant women who visited ANC.

Research Results: The results of this research show that of the 88 respondents, those who complied with ANC visits at the Pahandut Community Health Center, Palangka Raya City, were mostly well-informed, 36 respondents (40.9%), received support from their husbands, 65 respondents (73.9%), aged 20-35 years as many as 58 respondents (65.9%), education completed high school as many as 36 respondents (40.9%), unemployed status as many as 55 respondents (62.5%), middle economic status minimum wage as many as 42 respondents (47.7%), multiparous mothers were 44 respondents (27.7%), 37 respondents (42%) had a moderate distance from home.

Conclusion: Based on the research results, the majority of mothers who have good knowledge and are obedient to attending antenatal care (ANC) visits are 36 respondents (40.9%), and mothers who receive support from their husbands and are obedient to attending antenatal care (ANC) visits are 65 respondents (73.9%).

Keywords: Knowledge, Husband's Support, ANC Compliance, Pregnant Women

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN | i |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAH | iii |
| RIWAYAT HIDUP | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN TEORI | 10 |
| A. KEHAMILAN | 10 |
| 1. Pengertian Kehamilan | 10 |
| 2. Tanda dan Gejala kehamilan | 10 |
| 3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis | 17 |
| 4. Perubahan Psikologis Pada ibu Hamil | 19 |
| 5. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan | 20 |
| 6. Kebutuhan Ibu Selama Masa kehamilan | 21 |
| B. Antenatal Care..... | 23 |
| 1. Definisi Antenatal Care | 23 |
| 2. Tujuan dan Manfaat Antenatal Care..... | 23 |
| 3. Standar Pelayanan Antenatal Care | 25 |
| 4. Kunjungan Antenatal Care..... | 26 |
| 5. Manfaat Antenatal Care..... | 27 |
| C. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care | 28 |

| | |
|--|-----------|
| D. Dukungan Suami | 31 |
| E. Karakteristik | 37 |
| F. KERANGKA TEORI..... | 43 |
| G. KERANGKA KONSEP | 44 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 45 |
| A. Desain Penelitian..... | 45 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 45 |
| C. Subjek Penelitian..... | 45 |
| D. Variabel Dan Definisi Operasional | 48 |
| E. Instrumen Penelitian | 53 |
| F. Teknik Pengumpulan Data..... | 54 |
| G. Pengolahan Data | 56 |
| H. Analisi data | 58 |
| I. Etika Penelitian..... | 59 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 60 |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian | 60 |
| B. Hasil Penelitian | 61 |
| C. Pembahasan | 66 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 86 |
| A. Kesimpulan | 86 |
| B. Saran..... | 88 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 90 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 Kaslian Penulisan | 19 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 49 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Kepatuhan Antenatal Care | 62 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care | 63 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kepatuhan ANC | 64 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Teori..... | 43 |
| Gambar 3.2 Kerangka Konsep | 44 |
| Gambar 4.1 Lokasi Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya | 61 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Menyurat Perizinan
- Lampiran 2 : Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 3 : *Informed Consent*
- Lampiran 4 : Kuesioner dan Uji Validitas Rehabilitas
- Lampiran 5 : Tabulasi Data
- Lampiran 6 : Hasil Olah Data (SPSS)
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 : Lokasi Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian laporan Tugas Akhir

Antenatal care (ANC) yaitu perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Zavira, 2020). Pemeriksaan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak.

ANC pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil antara waktu kontrasepsi sampai saat waktu melahirkan. Tujuan ANC adalah untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental (Harfiani dkk, 2019). (Medika et al., n.d.)

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO, rasio kematian ibu global (MMR) adalah 303.000 pada tahun 2019. Rasio kematian ibu (AKI) ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup. Setiap hari, sekitar 810 ibu meninggal di seluruh dunia akibat kehamilan dan persalinan, dengan total 295.000 kematian ibu, dan 94 ribu dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang dan negara berpenghasilan rendah.

Tingginya angka kematian ibu di berbagai belahan dunia menunjukkan bahwa terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Hampir semua kematian ibu (94%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara, yaitu Indonesia, adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup, menempati urutan ketiga di antara negara-negara anggota ASEAN (WHO et al. 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di Indonesia diketahui terdapat peningkatan pada tahun 2020, yaitu sebanyak 4.627 jumlah kematian ibu yang sebelumnya sebanyak 4.197 pada tahun 2019. Provinsi yang menduduki posisi tertinggi jumlah kematian ibu berada pada provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 684 jiwa di tahun 2019 dan 745 jiwa di tahun 2020. Melihat dari penyebab kematian, kematian ibu di dominasi dengan kasus pendarahan yang berjumlah 1.330 jiwa dan kasus hipertensi dalam kehamilah sebanyak 1.110 jiwa (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan RI (2020) cakupan kunjungan pertama (K1) di Indonesia pada tahun 2020 ialah sebesar 93,3% dan cakupan (K4) 84,6%. Dengan cakupan (K4) posisi yang tertinggi di Indonesia terdapat pada provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar (98,9%), Kalimantan utara sebesar (96,7%), dan Banten sebesar 96,6%. sedangkan cakupan (K4) terendah pada provinsi Papua yaitu sebesar (27,5%). Sumatera Utara masuk ke peringkat 10 besar dengan cakupan (K4) terendah di Indonesia (79,8%) (Kemenkes RI 2020).

Pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan dan janin masih terbatas, dari beberapa kasus didapatkan ibu hamil memiliki risiko tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum. Pemeriksaan antenatal care (ANC) dapat tercapai apabila usaha bersama antara petugas kesehatan dan wanita hamil. Standar pelayanan pemeriksaan antenatal care (ANC) minimal meliputi 10T. Pelayanan pemeriksaan antenatal care juga dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarganya untuk melakukan penanganan yang tepat serta segera memeriksa kehamilannya apabila terdapat tanda bahaya selama kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Ariestanti (2020), menyatakan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care (ANC) ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai peluang lebih tinggi untuk melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan cukup ataupun kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh porouw (2021), bahwa terdapatnya hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan antenatal care (ANC). Menurut Saadati *et al* (2021), terdapat hubungan antara dukungan keluarga dalam melakukan pemeriksaan antenatal care di masa pandemi covid-19 dikelurahan Sagatani dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,00.

Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Bentuk dukungan yang diberikan seorang suami terhadap istrinya yang sedang hamil bukan hanya dukungan fisik, tetapi

dapat juga berupa dukungan psikologis yang dapat membantu ibu untuk berpikir bahwa kehamilan adalah anugerah terindah dan merasakan kasih sayang dari suaminya, serta dukungan ekonomis dalam bentuk dana. Pada saat kehamilan maupun saat persalinan tiba sehingga mengurangi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Saat hamil merupakan saat yang sensitif bagi seorang wanita, jadi seorang suami setidaknya memberikan suasana yang mendukung perasaan istri, misalnya dengan mengajak istri jalan-jalan ringan, menemani istri ke dokter untuk memeriksakan kehamilannya serta tidak membuat masalah dalam komunikasi (Walyani, 2014).

Peningkatan kesehatan ibu telah menjadi salah satu komitmen negara-negara di dunia. Salah satu indikator untuk menggambarkan tingkat atau besaran masalah kesehatan ibu di suatu wilayah adalah angka kematian ibu (AKI). Setiap kehamilan memiliki risiko untuk menghadapi kematian ibu (Kemenkes RI, 2020). Salah satu cara untuk menekan AKI dan AKB adalah antenatal care. Kunjungan ANC adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar yang ditetapkan (Eliwarti, 2020).

Masalah kematian ibu dan bayi di Indonesia menjadi masalah yang harus diselesaikan. Angka kematian ibu yang tinggi dikarenakan oleh dua hal pokok yaitu pengetahuan ibu yang masih kurang tentang tanda bahaya kehamilan dan cara penanggulangan komplikasi dalam kehamilan, serta kurangnya kunjungan pelayanan antenatal care. Faktor yang dapat berpengaruh pada ketidakpatuhannya ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* salah

satunya yaitu pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan yang masih kurang. (Roobiati, 2019). (Kolantung et al., 2021)

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan (antenatal care) sedikitnya empat kali kunjungan selama masa kehamilan: satu kali kunjungan selama trimester satu yang dilakukan < 14 minggu. Satu kali kunjungan selama trimester kedua antara minggu 14-28. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36 (Kemenkes RI, 2018). (Luciana et al., 2022a)

Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan kunjungan pertama (K1).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pahandut, tercatat K6 bulan Januari-Desember 2022 sebanyak 332 orang, sedangkan pada Januari -November 297 orang. Jumlah kunjungan K6 di harapkan bertambah dari tahun sebelumnya. Namun jumlah kunjungan K6 mengalami penurunan 35 ibu hamil. Data ini di peroleh dari hasil wawancara dan data bulanan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya 2023.

Berdasarkan uraian di atas, saya tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas pahandut?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan *Antenatal Care* (ANC).

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan *Antenatal Care* di puskesmas pahandut kota palangka raya
- 2) Mengetahui gambaran dukungan suami terhadap kepatuhan *Antenatal Care* ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya.
- 3) Mengetahui gambaran kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan usia di puskesmas pahandut kota palangka raya.
- 4) Mengetahui gambaran kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan pendidikan di puskesmas pahandut kota palangka raya.
- 5) Mengetahui gambaran kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan pekerjaan di puskesmas pahandut kota palangka raya.
- 6) Mengetahui gambaran kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan pendapatan ekonomi di puskesmas pahandut kota palangka raya.

- 7) Mengetahui gambaran kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan paritas di puskesmas pahandut kota palangka raya
- 8) Mengetahui gambaran kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan jarak rumah ke faskes di puskesmas pahandut kota palangka raya.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada tenaga Kesehatan tentang gambaran karakteristik ibu hamil dan kepedulian suami terhadap kepatuhan *Antenatal Care* berdasarkan pendapatan ekonomi di puskesmas pahandut.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang gambaran karakteristik ibu hamil dan kepedulian suami terhadap kepatuhan *Antenatal Care*.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan menambah referensi dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dan diharapkan dapat dijadikan perbandingan untuk bahan penelitian lainnya.

3) Bagi penulis

Untuk menyelesaikan laporan Tugas Akhir sebagai persyaratan kelulusan dari Program Studi D III Kebidanan.

E. Keaslian Penulisan

Tabel 1.1 Kaslian Penulisan

| No | Penelitian | Judul | Jenis Penelitian | Hasil | Perbedaan |
|----|--|--|---|---|--|
| 1. | Mahmud, Ernawati, and Ratna 2021 | Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Efektivitas Kunjungan ANC | Jenis penelitian ini adalah cross sectional | Ditemukan hubungan Antara pengetahuan (p value : 0,028) dan sikap (pvalue : 0,012) ibu hamil pada Puskesmas Pahandut | Tekhnik pengambilan sampel dengan purposive sampling Variabel Dependent : Kunjungan ANC |
| 2. | Nisma, Sundari, and Gobel 2021 | Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan ANC | Jenis penelitian ini adalah Explanatory research dengan pendekatan cross sectional | Ditemukan hubungan Pada pengetahuan (p value : 0,000) juga sikap (pvalue : 0,010) pada pemeriksaan antenatal care pada Puskesmas Pahandut | Variabel Dependent : kunjungan ANC |
| 3. | Yurissetiowati, dkk. 2021 | Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Kunjungan Kehamilan pada Ibu Hamil | Penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif dengan desigh purposiv sampling | Ibu hamil umumnya memiliki Pengetahuan secara baik serta memiliki sikap yang positif Namun, tidak secara teratur menjalankan | Perbedaan desain penelitian |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|---|---|--|--|
| | | | | Kunjungan kehamilan | |
| | | | | Pada fasilitas kesehatan | |
| 4. | Asmin et al. 2022 | Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Pahandut Tahun 2021 (Imamatul Husniyah, 2022) | Deskriptif kuantitatif, teknik pengambilan sampel dengan proporsional statifed sampling | Tingkat pengetahuan berhubungan terhadap kepatuhan kunjungan ANC ibu hamil pada Puskesmas Rijali dengan p value :0,007 | Teknik pengambilan sampel purposive sampling Sampel penelitian : ibu hamil TM I,II,III Lokasi penelitian |
| 5. | ArlinaDhian Sulistyowati, 2020 | Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan ANC pada ibu hamil | Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara | Dukungan suami | Berdasarkan hasil penelitian terdapat dukungan suami pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil memiliki dukungan suami sangat mendukung sebesar dengan nilai p= 0,003 |

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan yaitu fase dari fertilisasi hingga lahirnya bayi. Masa kehamilan yang normal yaitu 280 hari (40 minggu) dari HPHT. (Widatiningsih & Dewi, 2017) Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang berawal dari konsepsi dan berkembang menjadi janin cukup bulan. Selesai dengan proses persalinan. Kehamilan seorang Wanita adalah kejadian alami bagi wanita, ia akan mengalami perubahan diri sendiri, baik secara fisik maupun mental. (Rahmawati & Wulandari, 2019).

Kehamilan adalah keadaan memiliki produk konsepsi (kombinasi sel telur dan sperma) di dalam rahim wanita. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang alami (Rachmawati et al., 2017). Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur dan berlanjut sampai implantasi. Mulai fase fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan butuh waktu 40 minggu (Lily Yulaikhah, 2019). Ibu hamil ialah wanita yang hamil sejak pembuahan hingga lahirnya janin. Kehamilan ialah masa transisi. Artinya, periode antara kehidupan prenatal anak saat di kandungan serta kehidupan setelah lahir (Aprilia, 2020).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Reyes & Enrique, (2017) tanda kehamilan dapat dibedakan sebagai tanda kemungkinan, tanda tidak pasti serta tanda positif.

a. Tanda Dugaan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah peralihan bentuk tubuh yang dialami wanita, tetapi juga dapat dilihat pada konteks lain yang bersifat subjektif dan hanya diperhatikan oleh seorang wanita, sehingga sedikit yang mengarah pada kehamilan. Tanda-tanda nya yaitu:

1. Amenorea

Bagi wanita dengan amenore, menstruasi yang tidak teratur, atau disebut amenorea disebabkan karena ketidakseimbangan hormon, stres, dll. (Reyes & Enrique, 2017). Selama kehamilan, tertunda atau amenore adalah tanda ketidaknyamanan selama hamil. Tidak ada pelepasan sel telur ke dinding rahim, hal ini pasti terjadi karena sel telur matang dibuahi sperma (Setyaningrum, 2018).

2. Nausea serta vomitus (mual dan muntah)

Keluhan kehamilan ibu hamil di trimester pertama yang paling umum adalah mual serta muntah dikarenakan adanya paparan hormon estrogen dan progesterone. Demam, mual, muntah, dan sakit kepala perut terutama di pagi, atau dikenal dengan morning sickness (Heryani, 2019; Sari, 2015).

3. Mengidam

Keluhan kehamilan ibu hamil di trimester pertama yang paling umum adalah mual serta muntah dikarenakan adanya paparan hormon estrogen dan progesterone. Demam, mual,

muntah, dan sakit kepala perut terutama di pagi, atau dikenal dengan morning sickness (Heryani, 2019; Sari, 2015).

4. Kelelahan dan Pingsan

Wanita hamil sering pingsan atau kehilangan kesadaran karena ketidakseimbangan hormon yang dapat menyebabkan mereka menderita pusing yang berlebihan, hal ini juga dipicu karena ibu mengalami kehilangan nafsu makan hormonal yang melemahkan tubuhnya (Narayan, 2017; I.K. Sari, 2015). Pingsan mampu berkurang setelah kehamilan 16 minggu karena ibu mulai menyesuaikan diri dengan kehamilannya (Yulizawati et al., 2017).

5. *Mastodynia*

Pada tahap awal hamil, ibu tumbuh serta merasakan nyeri. Hal ini disebabkan efek dari banyaknya hormon estrogen serta progesteron. Nyeri payudara disebabkan oleh mastitis, ketegangan pramenstruasi, dan pil KB.

6. gangguan saluran kencing

Ibu hamil mungkin mengeluh pada saat kencing tetapi sedikit keluarannya. Faktornya tidak hanya kenaikan hormon, tetapi juga rahim yang membesar.

7. Konstipasi

Sembelit adalah keadaan yang biasa terjadi oleh ibu hamil dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Konstipasi dapat

diklasifikasikan berdasarkan patofisiologinya menjadi konstipasi karena kelainan struktural dan fungsional konstipasi. Konstipasi pada ibu hamil diklasifikasikan sebagai konstipasi fungsional yang disebabkan karena faktor hormonal, peralihan pola makan, perkembangan janin, berkurangnya aktivitas fisik, dan posisi buang air besar. Pengobatan konstipasi selama kehamilan lebih disukai daripada terapi nonfarmakologis. Bulking agent dan laksatif osmotik dapat digunakan untuk pengobatan farmakologis (pencahar), tetapi hanya jika benar-benar diperlukan dan tidak untuk penggunaan jangka panjang, alasannya untuk menghindari dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit pada ibu hamil (L. Senbiling,2017).

8. Perubahan Berat Badan

Tidak semua wanita hamil terjadi kenaikan BB yang sama. Hal ini mengacu pada BMI serta berat badan sebelum mengandung. BMI dihitung menggunakan berat badan (kg) dibagi dengan tinggi (m) (Setyawati & Hartini, 2018).

9. *Quickening*

Aktivitas janin dimulai saat kehamilan 12 minggu, tetapi mungkin ibu tidak merasakan sampai kehamilan 16 hingga 20 minggu. Wanita hamil di masa kehamilan ini mungkin mengalami guncangan halus seperti tendangan bayi pada kehamilan 16 hingga 18 minggu. Aktivitas bayi yang dapat

dirasakan adalah akselerasi atau disebut sebagai kesan hidup, sering disalah artikan sebagai defekasi karena pergerakan gas di lumen pencernaan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1. Peningkatan suhu tubuh

Kenaikan suhu tubuh semasa ≥ 21 hari. Peningkatan ini antara 37,2 °C hingga 37,8 °C.

2. Perubahan warna kulit

Adalah perubahan warna gelap di area mata, hidung serta pelipis sejak minggu ke-16 kehamilan. Warnanya akan menggelap bila terkena matahari. Perbedaan lainnya mampu bermanifestasi dalam bentuk hiperpigmentasi di area areola serta puting susu, muncul garis hitam, atau pigmentasi garis perut medial, yang terlihat dari tulang kemaluan sampai pusar. Perbedaan kulit diakibatkan karena MSH. Stretch mark berbentuk garis tidak beraturan di sekitar perut berwarna kecokelatan dan berwarna hitam atau ungu tua (garis) atau putih (garis), kemungkinan karena efek kortikosteroid, timbul dari jaringan koagulasi yang retak. Kadar estrogen yang tinggi sering menyebabkan bercak kemerahan atau laba-laba (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3. Perubahan payudara

Perubahan bentuk pada payudara selama hamil dikarenakan pengaruh hormon estrogen yang merangsang perkembangan saluran susu dan mengencangkan payudara, menyiapkan ibu untuk menyusui bayinya saat sudah melahirkan (Setyaningrum, 2018). Payudara wanita hamil umumnya terasa kencang serta nyeri, namun hal ini bisa Anda atasi dengan cara memeriksakan dan merawat payudara Anda agar kelainan dapat dideteksi sejak dini dan diharapkan dapat diperbaiki sebelum melahirkan (Dewi et al., 2018).

4. Pembesaran perut

Umumnya terlihat sesudah 16 minggu dikarenakan pembesaran rahim. Hal ini tidak menjadi tanda diagnostic definitif, tetapi harus dikombinasikan dengan tanda kehamilan lainnya. Otot-otot masih dalam kondisi baik, sehingga Wanita primipara tidak akan merasakan perubahan apapun.

5. Epulis

Juga disebut pembesaran papila gingiva, hal ini biasa terjadi pada awal kehamilan. Penyebab pasti hipertrofi gingiva tidak diketahui. Ini juga dapat terjadi dengan kontaminasi, kalsifikasi gigi, atau kurang vitamin C (Widatiningsih & Dewi, 2017).

6. Balotement

Saat rahim tiba-tiba berdenyut, janin berdenyut di dalam cairan ketuban dan mampu dirasakan oleh petugas kesehatan. Ada kemungkinan fibroid rahim, dan itu tidak cukup untuk meraba bentuk janin, jadi pastikan untuk memeriksa dengan tes kehamilan (Aprilia, 2020).

c. Tanda Pasti Kehamilan

1. Teraba Bagian janin

Sebagai aturan, wanita kurus pada minggu ke-22 kehamilan dapat meraba janin dan mengendurkan otot perut. Saat kehamilan 28 minggu, jelas bahwa janin mampu dirasakan dengan cara yang sama seperti ibu merasakan denyutan janin.

2. Gerakan Janin

Saat kehamilan 20 minggu, pemeriksa mampu merasakan aktivitas janin.

3. Terdengar Denyut Jantung Janin

Ultrasonografi dapat digunakan untuk mendengar detak jantung janin antara usia 6 dan 7 minggu. Usia 84 hari memakai doppler serta usia 126 hari memakai stetoskop Leannec. Denyut janin 120-160 denyut per menit dan dapat didengar dengan ketika ibu tidur telentang

4. Pemeriksaan Rontgent

Gambar tulang dapat dilihat dari minggu ke-6 tetapi tidak jelas apakah itu gambar janin. Saat usia hamil 12 hingga 14 minggu, hanya gambar tulang janin yang dapat dilihat

5. USG

USG dilakukan pada usia kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk mengontrol kantung ketuban, aktivitas, serta detak jantung janin untuk memastikan kehamilan.

6. EKG

(Artu & Karani, n.d.) EKG muncul dari minggu ke-12 kehamilan. Gambar rontgen tulang dapat dilihat dari minggu ke-6 kehamilan, tetapi belum jelas apakah itu gambar janin. Gambar tulang janin dapat dilihat ketika usia kehamilan 12-14 minggu. (Widatiningsih & Dewi, 2017). (Artu & Karani, n.d.)

3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019)

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Keswamas, Walangadi, Ku'ndre, Silolonga (2020), perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah Ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya. Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun, serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif. (Maisah et al., 2022)

5. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, tanda bahaya saat hamil artinya pertanda/ tanda yang menggambarkan ibu serta bayi yang dikandungnya pada kondisi bahaya. Jika terdapat tanda bahaya, ibu perlu mendapat bantuan di fasilitas Kesehatan terdekat. Berikut adalah tanda bahaya kehamilan:

1. Nafsu Makan Menurun serta Sering Muntah

Mual serta muntah umumnya terjadi pada wanita hamil, terutama saat trimester I. Meskipun begitu, mual dan muntah yang konstan serta berlebihan bisa menjadi tanda kehamilan yang berbahaya. Cari pertolongan medis segera jika ini terjadi, karena dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan kehilangan kesadaran.

2. Mengalami Demam Tinggi

Wanita hamil harus berhati-hati dalam kasus seperti itu. Karena tidak menutup kemungkinan jika demam disebabkan oleh peradangan. Bila demam sangat tinggi, ibu perlu cepat dibawa ke pelayanan kesehatan untuk dilakukan tindakan.

3. Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

Kurangnya gerakan janin/ tidak ada gerakan sama sekali adalah tanda bahaya berikutnya. Ini menunjukkan apakah janin menderita kurang O₂ atau kurang energi. Bila janin tidak melakukan aktivitas kurang dari 10 kali dalam 2 jam, segera dapatkan bantuan medis.

4. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Wanita hamil biasanya terjadi perubahan pada tubuh misalnya, penambahan berat badan. Karena itu, wanita hamil mengalami bengkak di tangan, kaki, serta muka. Akan tetapi, bila Anda mengalami sakit kepala, mual, kejang, atau penglihatan kabur disertai pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah, Anda mungkin mengalami preeklamsia dan harus segera menemui dokter

5. Terjadi Pendarahan Pada Hamil Muda dan Hamil Tua

Wanita hamil perlu berhati-hati bila terjadi pendarahan. Hal ini mampu menjadi tanda bahaya yang mempengaruhi janin dan ibu. Pada awal kehamilan, pendarahan hebat dapat mengindikasikan keguguran. Namun, pendarahan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan bahwa plasenta menghalangi jalan lahir.

6. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Apabila seorang wanita hamil terjadi ketuban pecah dini, langsung temui dokter. Sebab kondisi ini mampu mempengaruhi kondisi baik ibu maupun janin di dalam rahim. Ini membuat infeksi lebih mudah berkembang di dalam rahim.

6. Kebutuhan Ibu selama Masa Kehamilan

Selama hamil, sebagian dari kebutuhan nutrisi akan meningkat. Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, yaitu menu yang lengkap yang terdiri dari Nasi, lauk, sayur, buah dan Susu sesuai dengan

kebutuhan ibu hamil dan janinnya yaitu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Gizi seimbang ibu hamil adalah keadaan keseimbangan antara gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan gizi dari anekaragam makanan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

Bila makanan ibu kurang tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula. Kekurangan Gizi pada ibu hamil dapat mengakibatkan abortus, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir premature atau bahkan bayi lahir mati. Pada saat bersalin dapat mengakibatkan persalinan lama, perdarahan, infeksi, dan kesulitan lain yang mungkin memerlukan pembedahan. Sebaliknya, makanan yang berlebih dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang berlebihan, bayi besar, dan dapat pula terjadi preeklamsi (keracunan kehamilan). Nutrisi layak mendapatkan perhatian khusus selama kehamilan dan menyusui karena kebutuhan nutrisi yang tinggi dan peran penting gizi bagi janin dan bayi. (Retnaningtyas et al., 2022).

B. Antenatal Care (ANC)

1. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) merupakan merupakan Suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan kepada wanita selama kehamilan, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik,psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagio & Putrono, 2016). Kehamilan dapat menjadi masalah besar bagi ibu apabila pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan secara teratur, mulai dari pemeriksaan K1 sampai dengan pemeriksaan K6 (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk secara rutin memeriksa status wanita hamil serta janin untuk meminimalisir jumlah kematian wanita hamil serta kualitas pelayanan dalam frekuensi pemeriksaan kehamilan, dengan standar 6 kunjungan untuk mendeteksi masalah kehamilan dan upaya yang akan dilakukan untuk memperbaiki perbedaan yang ditemukan. ANC dilakukan pada kehamilan sesuai anjuran 2 kali pada trimester I, 1 kali saat trimester II dan 3 kali pada trimester III. (Kemenkes RI, 2020). (Delta Sari & Aulia Umami, 2023)

2. Tujuan dan Manfaat Antenatal Care (ANC)

Menurut Badan Kesehatan Dunia atau WHO *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan

memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI,2020). Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan,edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020). Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementrian Kesehatan (2020) adalah :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini,termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. (Kemenkes, 2019)

3. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan

sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2019)

4. Kunjungan Antenatal Care

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan mendapatkan serangkaian

pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya kehamilan dan pengamatan berbagai kemungkinan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan (Bundarini and Fitriahadi, 2019)

5. Manfaat *Antenatal Care* (ANC)

Selama hamil, sebagian dari kebutuhan nutrient akan meningkat. Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, yaitu menu yang lengkap yang terdiri dari Nasi, lauk, sayur, buah dan Susu sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan janinnya yaitu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Gizi seimbang ibu hamil adalah keadaan keseimbangan antara gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan gizi dari anekaragam makanan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

Bila makanan ibu kurang tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula. Kekurangan Gizi pada ibu hamil dapat mengakibatkan abortus, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir premature atau bahkan bayi lahir mati. Pada saat bersalin dapat mengakibatkan persalinan lama, perdarahan, infeksi, dan kesulitan lain yang mungkin memerlukan pembedahan

Sebaliknya, makanan yang berlebih dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang berlebihan, bayi besar, dan dapat pula terjadi pre eklamsi (keracunan kehamilan). Nutrisi layak mendapatkan perhatian khusus selama kehamilan dan menyusui karena kebutuhan nutrisi yang tinggi dan peran penting gizi bagi janin dan bayi.

C. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* (ANC)

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Nursalam (2017), pengetahuan adalah informasi yang dipakai dalam mengambil suatu keputusan sebagai dasar dalam bertindak serta menempuh strategi atau arah tertentu yang dapat ditindak lanjuti. Pengetahuan setiap orang ini mempunyai tingkat berbeda yang dipengaruhi oleh hal keterpaparan informasi, pengalaman dan pendidikan (Noriani, Nurtini & Kurnia, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap (≥ 4) merupakan ibu dengan pengetahuan yang baik atau tinggi sebanyak (94,4%). Sehingga, dapat disimpulkan pengetahuan menjadi faktor seorang ibu melakukan kunjungan ANC. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan ANC maka semakin tinggi tingkat pemanfaatan pelayanan ANC, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Rauf (2013).

Berdasarkan hasil diatas, pengetahuan kurang dengan kunjungan ANC yang tidak tepat dipengaruhi oleh pendidikan ibu seperti memiliki pendidikan SD dan SMP sehingga mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap kunjungan

ANC. Jumlah paritas ibu juga menjadi salah satu indikator pengetahuan, ibu hamil dengan anak pertama cenderung belum mengetahui kunjungan ANC efektif. Sedangkan, yang memiliki pengetahuan ibu hamil yang baik dengan ANC efektif dipengaruhi oleh usia produktif dan ibu hamil dengan kehamilan pertama, sehingga memiliki keinginan untuk mengetahui kesehatan, kehamilan dan janinnya. Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya memiliki pengetahuan yang baik untuk kunjungan ANC (Mahmud, Ernawati & Ratna, 2021).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2015) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri seseorang, keluarga atau masyarakat. Dari beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan diri seseorang, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi pada seseorang.

b. Persepsi

Persepsi adalah mengenal dan memilih objek yang berhubungan mengenai suatu tindakan yang akan diambil.

c. Motivasi

Motivasi adalah dorongan, keinginan yang berasal dari diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai suatu tujuan dan memunculkan motivasi perlu rangsangan dari dalam diri individu dan dari luar.

d. Pengalaman merupakan sesuatu yang dapat dirasakan atau diketahui

merupakan kesadaran akan sesuatu hal yang ditanggap oleh indra manusia. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti lingkungan, sosial, ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada pengembangan sikap dan perilaku bagi seseorang. Sosial ekonomi merupakan penghasilan yang sering dilihat untuk hubungan antar tingkat penghasilan dengan pemanfaatannya.

e. Proses Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2015) bahwa proses memperoleh pengetahuan di bagi menjadi 2 yaitu :

1. Cara Tradisional (non ilmiah)

Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi cara coba salah, cara kekuasaan. Berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran.

2. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini dapat dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah yang ada, dan apabila kemungkinan tersebut

berhasil, di coba dengan menggunakan kemungkinan yang lainnya, dan apabila kemungkinan tidak berhasil juga dicoba dengan kemungkinan yang lain lagi, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Ini la mengapa cara ini disebut sebagai cara coba-salah (trial and error).

3. Cara Pengukuran Pengetahuan Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan isi materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan oleh diri sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada (Notoadmodjo, 2015).

Kriteria tingkat pengetahuan menurut Arikato dapat diketahui dan di interprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Kategori Baik jika ibu menjawab 76%-100% dari 15 soal
- b) Kategori Cukup jika ibu menjawab 56%-75% dari 15 soal
- c) Kategori Kurang jika ibu menjawab $\leq 55\%$ dari 15 soal

D. Dukungan Suami

1. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan keluarga terutama dukungan dari suami sangat la penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari pada wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami. Misalnya, pada kasus penentu jenis kelamin dimana keluarga menginginkan jenis kelamin tertentu. Ibu hamil tersebut akan merasa cemas jika nanti anaknya lahir dengan jenis kelamin yang tidak sesuai dengan harapan atau mengalami cacat fisik dan mental. Keluarga juga harus membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan yang muncul selama

kehamilan agar ibu tidak merasa sendirian. Kecemasan ibu yang berlanjut akan mempengaruhi ibu berupa nafsu makan yang menurun, kelemahan fisik, dan mual muntah yang berlebihan (Rukiyah, 2015).

Berdasarkan hasil telaah 12 jurnal yang membahas variabel dukungan suami, 10 jurnal (83%) menunjukkan terdapatnya hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care (Wulandari, 2019; Kamo, 2018; Eliwarti, 2020; Utami, 2017; Putri, 2019; Mamuroh, 2019; Dewi, 2014; Megasari, 2019; Ahmalia, 2018; Orboi, 2019). Sedangkan 2 jurnal (17%) memperlihatkan tidak terdapatnya hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care (Oktova, 2019; Siwi, 2020).

Dukungan dari suami akan menyebabkan perilaku ibu menjadi positif sehingga mampu mengajak ibu hamil melakukan antenatal care. Kamo (2018) mengatakan dukungan suami berperan penting pada perilaku ibu hamil melakukan antenatal care. Hal tersebut dikarenakan kekhawatiran dari keluarga terhadap kehamilan ibu merupakan awal dari persiapan untuk menghadapi persalinan. Semakin baik antenatal care, maka keluarga akan semakin tenang ketika ibu hamil menghadapi persalinan. Penelitian Putri (2019) menyebutkan dukungan suami berhubungan dengan kunjungan antenatal care juga berkaitan dengan adat di Negara kita bahwa seorang istri memerlukan izin dari suami agar dapat pergi dari rumah dengan alasan apa pun. Jika suami tidak mengizinkan, maka akan sulit bagi ibu hamil untuk pergi memeriksakan kehamilannya (8,14,26).

Penelitian Oktova (2019) menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care. Hal tersebut karena ibu tetap memiliki hak dalam mengambil keputusan bagi kesehatan janin dan ibu itu sendiri. Pada penelitian Siwi (2020), meski pun secara statistik menunjukkan hasil tidak terdapatnya hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care, suami tetap berperan dalam mendukung ibu melakukan antenatal care. Hal tersebut terlihat dari nilai OR yang menunjukkan ibu hamil dengan dukungan suami mengalami kecenderungan 4 kali untuk melakukan antenatal care (18,20).

Dari hasil penjelasan tersebut dapat dibuat kesimpulan bahwa dukungan suami berhubungan dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan antenatal care. Sesuai dengan teori perilaku Lawrence Green bahwa dukungan suami berhubungan dengan perilaku manusia. Dukungan suami menjadi reinforcing factors karena akan memberikan penguatan dukungan pasangan terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care. Terlibatnya suami sejak awal kehamilan hingga persalinan dan masa nifas akan meningkatkan perilaku ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilan. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi keberhasilan kehamilan hingga proses persalinan. Dalam tradisi masyarakat, suami berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam keluarga. Keterlibatan suami dalam perawatan antenatal care menunjukkan bahwa adanya dukungan secara emosional, instrumental, dan informasi

yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil (11,28). (Noor Wiranita, 2020).

Kuesioner Dukungan Suami ini bertujuan untuk mengetahui dukungan suami pada ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan antenatal care (ANC). Variabel ini diukur dengan menggunakan 15 item pernyataan. Sistem penilaian yaitu dengan menggunakan dua jawaban pilihan “Ya” dan “Tidak”. Penilaian dengan jawaban benar (sesuai dengan kunci jawaban) diberi skor 1, dan apabila responden menjawab salah (tidak sesuai dengan kunci jawaban) maka diberikan skor 0. Kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung jawaban benar dibagi dengan jumlah soal kemudian dibagi dengan 100 %

- Mendukung : Jika presentasi jawaban 70-100 %

- Tidak Mendukung : Jika presentasi jawaban <70 %

2. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Rukiyah (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami terhadap perlindungan pada ibu hamil :

a. Budaya

Di berbagai wilayah di Indonesia terutama, masyarakat masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum istri tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanya bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perilaku suami terhadap kesehatan istri.

b. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan, 75%-100% penghasilan digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istri akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan yang efektif.

3. Jenis Dukungan Suami

a. Dukungan Emosi

Keluarga terutama suami merupakan tempat yang paling aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan didengarkan. Dengan dukungan emosional seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap

persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

b. Dukungan Instrumental

Suami merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun. Selain itu, individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari keluarga terhadap kondisi yang dihadapinya. Dukungan instrumental juga bertujuan mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.

c. Dukungan Informasi

Dukungan yang diperoleh mengenai dukungan kepada ibu hamil, oleh suami dengan mendapatkan informasi sekitar kehamilan istrinya. Suami berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi yang diberikan keluarga juga dapat digunakan oleh seseorang dalam menganggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin sedang mengalami persoalan.

E. Karakteristik Ibu Hamil yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

1. Usia

Usia reproduksi yang baik bagi Wanita hamil ialah 20 tahun hingga 35 tahun, serta mereka yang di bawah usia tersebut dapat mengalami resiko kehamilan maupun saat melahirkan. Saat usia muda, organ reproduksi Wanita belum sepenuhnya berkembang serta mentalnya belum matang, membuat mereka tidak mau menjadi ibu dan menerima kehamilan, yang mengarah ke komplikasi kebidanan yang meningkatkan kematian ibu dan perinatal. Wanita hamil yang lebih tua (35 tahun ke atas) berada pada peningkatan risiko komplikasi kebidanan sebagai akibat dari peningkatan kondisi Kesehatan seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, prematuritas, lahir mati dan plasenta previa, terutama morbiditas dan mortalitas perinatal dapat meningkat.

Setelah 35 tahun, kesuburan Wanita mulai memudar. Hamil serta melahirkan saat usia ini menimbulkan resiko Kesehatan yang signifikan bagi ibu dan anak. Wanita bisa hamil bahkan di usia 40-an. Namun, kualitas sel telur yang dibuahi buruk, yang menyebabkan masalah selama pembuahan. Selain itu, ibu hamil cenderung mudah Lelah setelah usia 40 tahun. Mereka berisiko lebih tinggi mengalami keguguran, persalinan dengan bantuan seperti forsep, atau operasi Caesar (Erwin Kurnianis 2020).

2. Pendidikan

Pendidikan ialah kemampuan sadar dan disengaja untuk menciptakan lingkungan serta proses belajar yang memungkinkan untuk aktif mengembangkan potensinya untuk kekuatan keagamaan, pengendalian diri, individualitas, dan kecerdasan (Benyamin Kapisa et al., 2021).

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Padila, 2018).

Berdasarkan penelitian Astuti (2014) adanya hubungan antara tingkat pendidikan seseorang dengan pelayanan ANC. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan akses wanita terhadap informasi, meningkatkan kemampuan dalam menerima konsep-konsep kesehatan yang baru dan interaksi yang seimbang antara penyedia layanan dan klien. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi kesadaran ibu dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

3. Pekerjaan

Menurut Anjarsari dan Nurhidayati (2010), menyatakan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi kunjungan antenatal ibu hamil. Seorang ibu hamil yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang

lebih banyak untuk memeriksakan kehamilannya. Sedangkan ibu yang bekerja akan mempunyai sedikit waktu untuk melakukan antenatal.

Pekerjaan yaitu aktivitas manusia yang utama sedangkan dalam definisi sempit dari istilah kerja adalah segala sesuatu yang dilakukan orang untuk tujuan tertentu. Hal-hal tertentu yang sering dilakukan dengan benar. Manusia harus bekerja untuk menyelamatkan hidupnya, seseorang mendapatkan uang dengan bekerja, dan uang itu adalah penghasilan yang diperoleh dari bekerja digunakan untuk hidup. Oleh karena itu, uang harus berasal dari pekerjaan yang sah dari pekerjaan yang halal (Nenyamin Kapisa et al., 2021).

4. Pendapatan Ekonomi keluarga

adalah suatu kajian tentang upaya manusia dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya melalui aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang bertanggung jawab atas kebutuhan dan kebahagiaan bagi kehidupannya. Kesulitan ekonomi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kesulitan dalam melakukan kunjungan antenatal care, sehingga sedikit dapat mengatasi kesulitan ekonomi (Musbasyaroh, 2016).

Gubernur Kalimantan Tengah (Kalteng) Sugianto Sabran telah menetapkan besaran upah minimum kota/kabupaten (UMK) 2023. (UMK) 2023 tersebut sesuai keputusan Nomor 188.44/472/2022 tanggal 6 Desember 2022 dan mulai berlaku sejak 1 Januari sampai 31

Desember 2023. Kota Palangka Raya Dengan UMK sebesar Rp. 3.226.75. Dengan berbagi faktor tidak semua keluarga yang bekerja mencapai batas upah minimum. Masalah ekonomi yang rendah dan kemiskinan menyebabkan masyarakat tidak mampu mencukupi kebutuhan hidupnya (Mubasyaroh, 2016).

5. Paritas

Paritas ialah angka kehamilan yang didefinisikan sebagai frekuensi seorang wanita melahirkan janin pada usia kehamilan 24 minggu atau lebih terlepas dari apakah anak itu lahir hidup atau mati (Nikmatur, 2017).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu sampai dengan persalinan terakhir, jumlah paritas aman adalah 2-3 anak. Nullipara ialah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup di luar kandungan, primipara ialah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai mampu hidup di luar kandungan, multipara ialah wanita yang telah melahirkan dua bayi viabel atau lebih (Nurjayanti, 2018). Sedangkan grandemultipara ialah wanita yang pernah melahirkan lebih dari empat bayi yang mampu hidup di luar kandungan (Alsammani et al., 2019). Jarak kelahiran adalah jarak kelahiran antara persalinan terakhir dengan persalinan sebelumnya, idealnya adalah 2-4 tahun (Sulastri & Nurhayati, 2021). Paritas atau jumlah anak yang dilahirkan ibu juga memicu melemahnya kandungan sehingga risiko.

6. Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan

Jarak adalah ruang sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan (Padila, 2014).

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat

ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 6 kali selama masa kehamilan (Rachmawati, dkk, 2017).

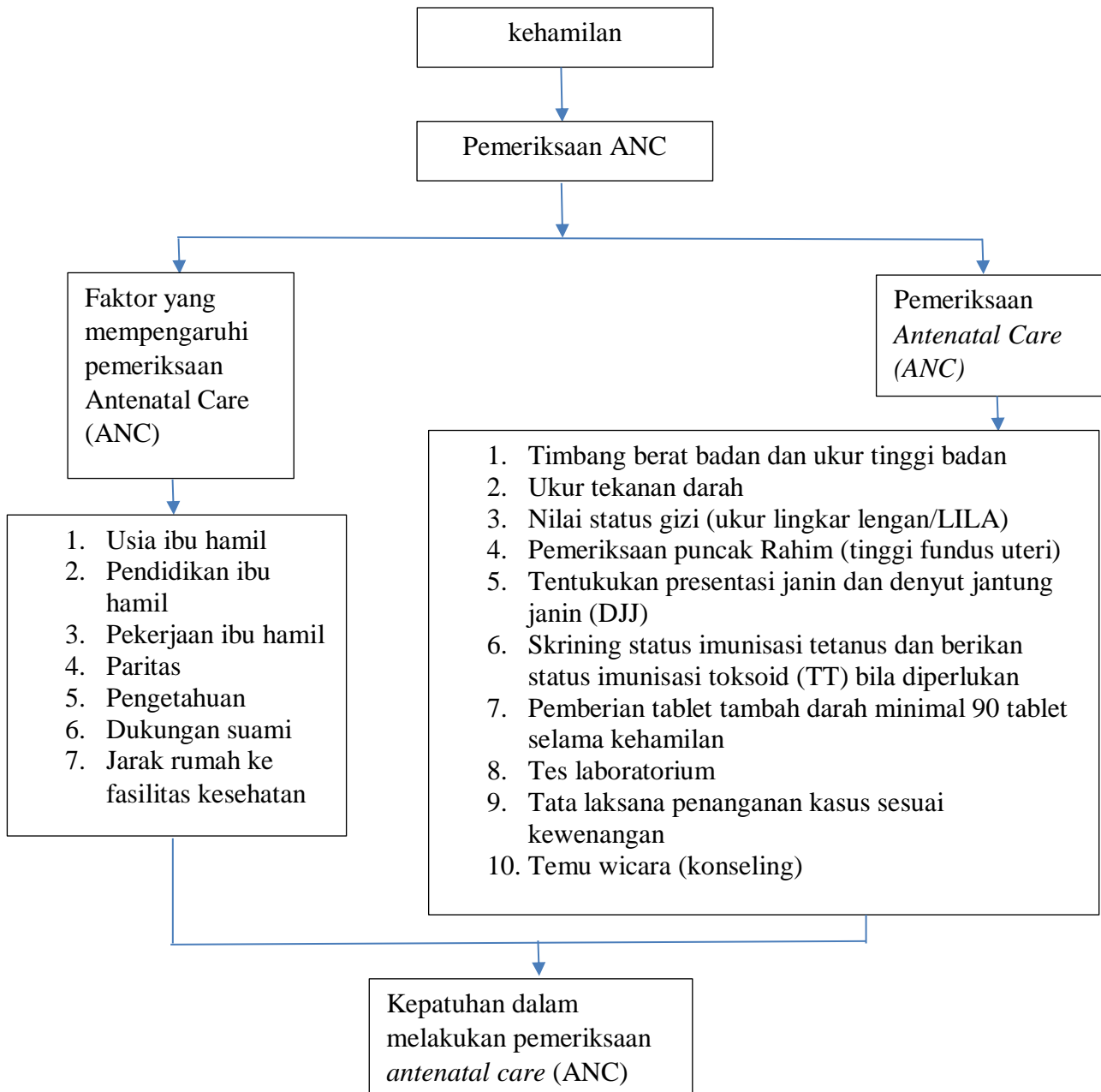
Keterjangkauan faskes dalam Riskesdas 2013 dilihat dari aspek moda transportasi yang digunakan, waktu tempuh (dalam satuan menit). Moda transportasi yang digunakan menuju faskes dapat berupa mobil pribadi, kendaraan umum, jalan kaki, sepeda motor, sepeda, perahu, transportasi udara (kecuali ke posyandu, poskesdes, dan polindes) dan yang menggunakan lebih dari satu moda transportasi. Waktu tempuh rumah tangga menuju faskes dihitung dalam satuan

menit dan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu 15 menit; 16-30 menit; 31-60 menit; dan >60 menit (Risikedas, 2013).

Jarak rumah ke pelayanan kesehatan dikatakan mudah terjangkau/dekat jika ibu hamil dapat mencapai tempat pelayanan kurang dari 1 jam. Keterjangkauan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal karena keterjangkauan tempat pelayanan yang mudah akan mendukung ibu memeriksakan kehamilannya, sebab ditempat pelayanan antenatal ibu dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan kesehatan ibu. Masalah-masalah yang sering dihadapi ibu saat kehamilan dapat diketahui dan ditangani dengan segera jika ibu sering memeriksakan kehamilannya dan datang ketempat pelayanan antenatal (Karamelka, 2015).

jarak rumah ke fasilitas kesehatan jauh 8 responden (13,8%). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh 3 “terlambat” antara lain, terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan hasil; bahwa faktor waktu tempuh merupakan variabel yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Secara statistik juga menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$) (Petrus Iman Tamelab, 2021)

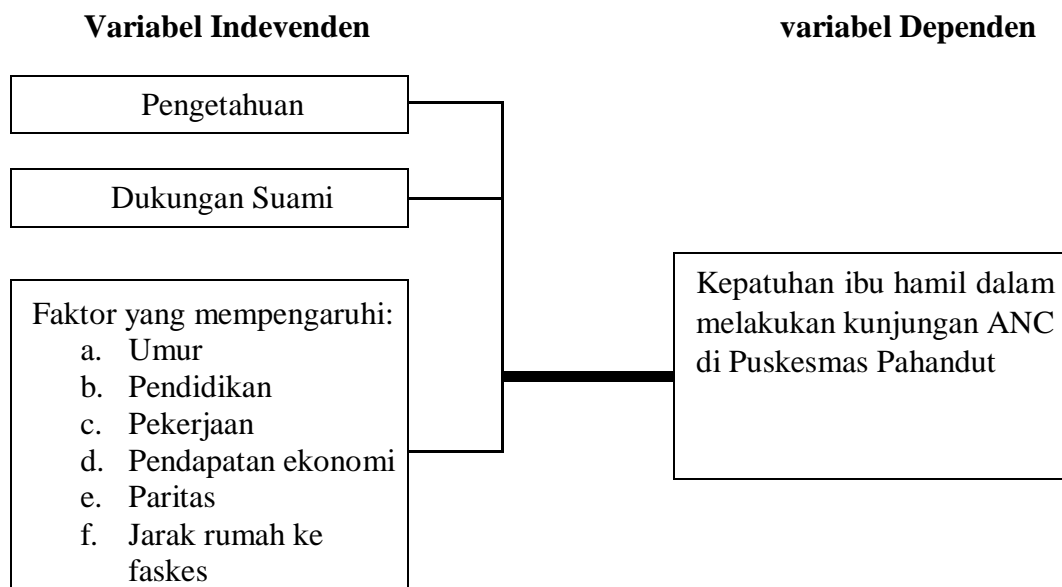
F. Kerangka Teori



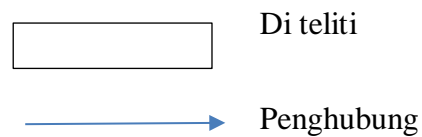
Gambar Kerangka Teori 2.1

Sumber : Kemenkes RI, 2020 dan Padila, 2014, Permenkes, 2016

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desai Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian kuantitatif deskriptif adalah penelitian yang hanya menggambarkan, menjelaskan, berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian menurut kejadian sebagaimana adanya yang dapat dipotret, diwawancarai, diobservasi, serta melalui bahan-bahan dokumen yang diteliti (Abdullah, 2015).

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggambarkan tingkat pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap pemeriksaan *antenatal care* (ANC)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang akan diteliti adalah di puskesmas pahlawan kota palangka raya.

2. Waktu penelitian

Waktu yang digunakan untuk penelitian ini adalah bulan Januari-Maret 2024

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono 2019).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 yang melakukan kunjungan ANC di puskesmas pahandut pada bulan januari-maret 2024, pada tahun 2024 yang tercatat pada data sekunder sebanyak 113 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, karena mempunyai keterbatasan dana, tenaga dan waktu, sehingga peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi yang mewakili (Dermanah, 2011). Menentukan besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Sumber Error 5%

$$n = \frac{113}{1 + 113 (0,05)^2} n = \frac{113}{1 + 113 (0,0025)} n = \frac{113}{1 + 0,2825}$$

$$n = \frac{113}{1,2825} n = 88$$

Maka sampel keseluruhan menjadi 88. Supaya sampel tidak menyimpang perlu menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria-kriteria atau ciri-ciri yang perlu diambil untuk sampel. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriterian inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti (Nursalam, 2012) Kriterian inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1). Ibu hamil trimester III
- 2). Ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di puskesmas pahanbut
- 3). Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 4). Ibu hamil yang memiliki suami

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil dengan kondisi suami cacat atau suami yang sudah meninggal.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu (Notoatmodjo 2016)

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian menurut Sugiyono (2018) variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut. Kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Menurut Sugiyono (2018:39) variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependen). Kemudian variabel terikat (dependen) menurut Sugiyono (2018:39) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah berisi komponen yang akan diteliti ditambah istilah yang dipakai untuk menghubungkan variabel maupun

subjek penelitian bertujuan untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpersi aerta membataasi ruang lingkup variabel (Ariani 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|---------------------|---|-----------|--|---------|
| Kepatuhan Antenatal | Antenatal Care adalah ketaatan atau seberapa banyak frekuensi ibu hamil melakukan Kunjungan Antenatal Care selama kehamilan | Kuesioner | 1. Patuh (melakukan ANC 6 kali) 2. Tidak patuh (tidak melakukan ANC < 6 kali) | Ordinal |
| Pengetahuan | Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini | Kuesioner | 1. Baik bila nilai skor 76% - | Ordinal |

| | | | | |
|----------------|--|-----------|---|---------|
| | terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek | | 100%). Kurang (bila nilai skor \leq 55%). 2. Cukup (bila nilai skor 56%-75%). 3. Kurang (bila nilai skor \leq 55%). | |
| Dukungan Suami | Suatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku ANC | Kuesioner | 1. Mendukung (bila nilai 70 %-100%). 2. Tidak Mendukung (bila nilai < 70 %) | Ordinal |
| Usia | Usia adalah rentang waktu seseorang sejak lahir atau selama proses kehidupan | Kuesioner | 1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun | Ordinal |

| | | | | |
|------------|---|-----------|---|---------|
| | seseorang tersebut | | | |
| Pendidikan | Tingkat Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dari orang tersebut. Pengetahuan adalah hasil dari keingintahuan seseorang terhadap suatu hal | Kuesioner | 1. Tamat SD 2. Tamat SMP 3. Tamat SMA Perguruan Tinggi | Ordinal |
| Pekerjaan | Aktivitas yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan | Kuesioner | 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja | Ordinal |

| | | | | |
|--|--|-----------|---|---------|
| Pendapatan Ekonomi | Suatu kegiatan atau usaha untuk mendapatkan keuntungan | Kuesioner | <ol style="list-style-type: none"> 1. < Rp 3.226.753 di bawah UMR (rendah) 2. Rp 3.226.753 UMR (menengah) 3. > Rp 3.226.753 diatas UMR (tinggi) | Ordinal |
| Paritas | Paritas adalah kehamilaan dan kelahiran yang pernah dialami sebelumnya | Kuesioner | <ol style="list-style-type: none"> 1. Primipara (anak pertama) 2. Multipara (memiliki dua anak atau lebih) 3. Grandemultipara (memiliki anak lebih dari lima) | Ordinal |
| Jarak rumah ke fasilitas Kesehatan | Jarak antara rumah ke fasilitas Kesehatan merupakan salah satu hal | Kuesioner | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekat (< 4 km) 2. Sedang (4 km) 3. Jauh (> 4 km) | Ordinal |

yang
menentukan
kunjungan
Antenatal Care

E. Instrument Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengambil data (Notoatmojo, 2010). Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur guna untuk memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2008). Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain berupa kuesioner/angket observasi, wawancara atau gabungan (Hidayat, 2008).

Penelitian ini dilakukan dengan cara menggumpulkan data yang diambil dari ibu hamil dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yang sesuai dengan subjek penelitian yang akan dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah itu peneliti mengumpulkan data sesuai variabel dependen maupun independen yang didapat, kemudian peneliti melakukan wawancara melalui kuesioner.

Alat yang di gunakan dalam membantu peneliti untuk pengambilan data yaitu dari kuesioner yang telah di lakukan uji validitas. Hasil rehabilitasi kuesioner pengetahuan yaitu di dapatkan nilai *cronbach's Alpha* sebesar 0,890 dengan jumlah 15 pertanyaan (Yusria Duha, 2019). Sedangkan hasil rehabilitasi kuesioner dukungan suami yaitu di dapatkan nilai *cronbach's*

Alpha 0,841 dengan jumlah 15 item pertanyaan (Nikken Julita Sari, 2021).

Pertanyaan ini sudah reliabel sebagai alat ukur.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis/Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dan menggunakan kuesioner atau alat pengambilan data langsung pada subjek informasi yang akurat. (Sugiyono 2019). Data primer dalam penelitian ini yaitu kuesioner gambaran pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami yang diperoleh dengan melakukan wawancara di puskesmas pahandut. Pada penelitian ini menggunakan variabel usia, Pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak rumah,dukungan suami.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data. Data sekunder didapatkan dari sumber yang dapat mendukung penelitian antara lain dari dokumentasi dan literatur

(Sugiyono 2019). Pada penelitian ini menggunakan variabel dependen yaitu jumlah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi ANC dan data diri responden yang diperoleh dari puskesmas pahandut kota Palangka Raya.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dengan mengambil data dari buku registerasi atau

buku KIA yang dimiliki setiap ibu. Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini sebelumnya sudah di uji validitas dan reabilitas.

1. Kuesioner Pengetahuan Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan antenatal care (ANC). Variabel ini diukur dengan 10 item pertanyaan dengan jawaban pilihan a, b, dan c, bila responden menjawab benar (sesuai dengan kunci jawaban) maka diberi skor 1, apabila responden menjawab salah (tidak sesuai kunci jawaban) maka diberi skor 0. Sehingga jawaban yang benar dibagi jumlah soal kemudian dikali dengan 100%

- Baik : Jika jawaban responden 76-100%

- Cukup : Jika jawaban responden 56-75%

- Kurang : Jika jawaban responden <56%

2. Kuesioner Dukungan Suami Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui dukungan suami pada ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan antenatal care (ANC). Variabel ini diukur dengan menggunakan 15 item pernyataan. Sistem penilaian yaitu dengan menggunakan dua jawaban pilihan “Ya” dan “Tidak”. Penilaian dengan jawaban benar (sesuai dengan kunci jawaban) diberi skor 1, dan apabila responden menjawab salah (tidak sesuai dengan kunci jawaban) maka diberikan skor 0. Kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung jawaban benar dibagi dengan jumlah soal kemudian dibagi dengan 100%

- Mendukung : Jika presentasi jawaban 70-100%

- Tidak Mendukung : Jika presentasi jawaban <70%

3. Prosesdur Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data, peneliti melakukan beberapa prosedur yang terdiri atas beberapa tahapan yaitu:

1. Meminta surat pengantar dari kampus Politeknik Kesehatan Palangka Raya
2. Meminta surat izin penelitian di kerja puskesmas Pahandut kota Palangka Raya

Setelah melakukan beberapa prosedur di atas peneliti melakukan pengumpulan data:

- a. Peneliti mengambil data dari puskesmas pahandut kota Palangka Raya
- b. Peneliti memberikan penjelasan penelitian yang dilakukan dan responden diberi kesempatan bertanya tentang penelitian yang akan diikutinya
- c. Meminta responden menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian jika responden setuju
- d. Peneliti membagi kuesioner untuk mengumpulkan data
- e. Semua data yang telah diambil selanjutnya dikumpulkan, di olah, ditabulasi dan di analisis.

G. Pengolahan Data

Metode pengolah data menjelaskan prosesdur pengolah dan anlisis data sesuai dengan pendekatan yang di lakukan. Adapun tahan-tahap pengolahan data yang dilakukan, yaitu:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing adalah meneliti data-data yang telah di peroleh, terutama dari kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan maksna, kesesuaian dan relevansinya dengan data yang lain. Setelah kuesioner diisi oleh responden dan kuesioner sudah terkumpul secara keseluruhan, maka peneliti melakukan pengecekan pada tiap-tiap kuesioner demi memastikan tidak ada data yang salaah atau kurang.

2. *Skoring*

Setelah tahap editing, kemudian peneliti memberikan skor padaa tiap jawaban responden sesuai dengan pemberian skor yang telah di tetapkan. Hal ini dilakukan agar mempermudah dalam tahap selanjutnya.

3. *Coding* (pengkodean data)

Setelah dilakukan tahap *skoring*, maka peneliti melakukan pengkodean pada tiap jawaban responden agar mempermudah dalam mengkategorikan.

4. Pemindahan kode

Sesudah pengkodean dilakukan pada seluruh responden, kemudian dipindahkan ke master table yang telah di buat pada program Microsoft Excel. Salah satu yang dilakukan penelitian adalah Pendidikan, yaitu kode 1: SD, 2: SMP, 3:SMA, 4: Perguruan Tinggi.

5. *Tabulating*

Data dikelompokkan dalam bentuk table sesuai dengan tujuan penelitian lalu dilakukan analisis secara statistik.

6. *Cleaning* (pembersihan data)

Memeriksa ulang data agar memastikan tidak terjadi kesalahan pada data.

H. Analisis data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan analisis untuk mengetahui distribusi dan presentase dari setiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Data yang telah diambil dianalisis secara univariat atau menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung gambaran dari subjek penelitian. Setelah data terkumpul maka data tersebut diolah secara manual dan komputerisasi atau dikelompokkan, maka hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel gambar (Notoatmodjo, 2014). Dengan mengumpulkan data, mengelompokkan data, memasukkan data dalam bentuk narasi. Dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \chi 100$$

Keterangan :

P = Presentasi Distribusi

F = Frekuensi Kejadian

N = Populasi Penelitian

I. Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus surat *Ethical Clearance* melalui komisi Etik Poltekkes Kemenkes Palaangka Raya. Mengingat penelitian berhubungan dengan manusia maka segi etika penelitian harus memperhatikan beberapa hal : Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*), menjamin kerahasiaan identitas/informasi responden. Surat *Ethical Clereance* (EC) atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

Proses *Ethical clereance* yaitu penelitian mengisi formular kaji etik yang telah disediakan oleh komisi etik yang telah disediakan oleh komisi etik, setelah itu peneliti melengkapi persyaratan yang tertera dalam formular kaji etik diantaranya lembar *informed consent* atau pernyataan kesediaan menjadi responden dan pernyataan setelah penjelasan (PSP). Setelah itu komisi etik mengeluarkan surat *Ethical Clereance* (EC) atau kelayakan etik untuk peneliti

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas pahandut adalah salah satu puskesmas tertua di provinsi Kalimantan Tengah dan berada di wilayah kota palangka raya. Puskesmas ini resmi mulai menjalankan fungsinya sebagai puskesmas pada tanggal 1 april tahun 1997 dengan pimpinan pertama dr. Soekismo. Wilayah kerja Puskesmas pahandut saat itu mencakup seluruh kecamatan Pahandut yaitu Pahandut, Langkai, serta Tumbang Rungan.

Seperti juga Puskesmas-Puskesmas Tua Lainnya Puskesmas Pahandut bercikal bakal sebagai balai pengobatan milik pemerintah dengan fokus pelayanan kepada pengobatan rawat jalan, dengan lokasinya yang cukup strategis yaitu di Jl. Lektol. Darmosugondo no. 1 dan mudah terjangkau oleh sarana transportasi, puskesmas ini berkembang menjadi tumpuan masyarakat Kota palangka Raya yang memerlukan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama. Sebagai akibatnya, beban pelayanan kesehatan langsung puskesmas cukup tinggi yang berkisar antara 150 s/d 200 pengunjung perhari yang terdiri dari pengunjung umum, dan peserta JKN.



Gambar 4.1 gambar lokasi puskesmas pahandut kota palangka raya.

B. Hasil Penelitian

penelitian ini menggunakan data primer yang diambil secara langsung ke pada responden di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya melalui wawancara (Kuesioner). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC (*antenatal care*) di Puskesmas Pahandut yang di laksanakan pada bulan maret-april 2024. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat masing-masing variable yaaang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Variabel-variabel dalam penelitian ini yaitu Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu,

Pendapatan Ekonomi Keluarga, Paritas Ibu, Jarak Rumah Ke Faskes, Dukungan Suami, Kepatuhan ANC, Pengetahuan Ibu.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Kepatuhan ANC

| Kepatuhan ANC | | | | | | |
|----------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|---------------|
| Pengetahuan | Patuh | | Tidak Patuh | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 36 | 40,9% | 3 | 3,4% | 39 | 44,3% |
| Cukup | 19 | 21,6% | 6 | 6,8% | 25 | 28,4% |
| Kurang | 10 | 11,4% | 14 | 15,9% | 24 | 27,3% |
| Total | 65 | 73,8% | 23 | 26,2% | 88 | 100,0% |

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil Trimester III, sebagian besar ibu hamil yang pengetahuannya baik dan patuh melakukan kunjungan ANC adalah sebanyak 36 responden (40,9%), dan paling sedikit ibu yang pengetahuannya cukup dan tidak patuh melakukan kunjungan ANC yaitu sebanyak 6 responden (6,8%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan ANC

| Kepatuhan ANC | | | | | | |
|-----------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-----------|-------------|
| Dukungan Suami | Patuh | | Tidak Patuh | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Mendukung | 65 | 73,9% | 6 | 6,8% | 70 | 80,7% |
| Tidak Mendukung | 0 | 0,0% | 17 | 19,3% | 18 | 19,3% |
| Total | 65 | 73,9% | 23 | 26,1% | 88 | 100% |

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil Trimester III, sebagian besar ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan ANC dan mendapatkan dukungan suami adalah sebanyak 65 responden (73,9%), sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dan tidak mendapatkan dukungan suami yaitu sebanyak 17 responden (19,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kepatuhan ANC

| Karakteristik | Kepatuhan ANC | | | | | |
|----------------------|----------------------|-------|--------------------|-------|--------------|-------|
| | Patuh | | Tidak Patuh | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Usia | | | | | | |
| < 20 Tahun | 1 | 1,1% | 6 | 6,8% | 7 | 7,9% |
| 20-35 Tahun | 58 | 65,9% | 12 | 13,6% | 70 | 79,5% |
| >35 Tahun | 6 | 6,9% | 5 | 5,7% | 11 | 12,6% |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tamat SD | 1 | 1,1% | 13 | 14,8% | 14 | 16% |
| Tamat SMP | 24 | 27,3% | 7 | 7,9% | 31 | 35,2% |
| Tamat SMA | 36 | 40,9% | 2 | 2,2% | 38 | 43,1% |
| Perguruan Tinggi | 4 | 4,5% | 1 | 1,1% | 5 | 5,7% |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Bekerja | 10 | 11,3% | 2 | 16,7% | 12 | 13,7% |
| Tidak Bekerja | 55 | 62,5% | 21 | 23,8% | 76 | 86,3% |

| Pendapatan | | | | | | |
|-----------------------|----|-------|----|-------|----|--------|
| Ekonomi | | | | | | |
| < Rp. 3226,753 | 5 | 5,7% | 14 | 15,9% | 19 | 21,6% |
| Rp. 3226,753 | 42 | 47,7% | 5 | 5,7% | 47 | 53,4% |
| > Rp. 3226,753 | 18 | 20,4% | 4 | 4,6% | 22 | 25% |
| Paritas | | | | | | |
| Primipara | 20 | 22,7% | 11 | 12,5% | 31 | 35,2% |
| Multipara | 44 | 27,7% | 11 | 12,5% | 55 | 62,5% |
| Grandemultipara | 1 | 1,1% | 1 | 1,1% | 2 | 2,2% |
| Jarak Rumah Ke | | | | | | |
| Faskes | | | | | | |
| Dekat (< 4 Km) | 22 | 25% | 10 | 11,3% | 32 | 36,3% |
| Sedang (< 4 Km) | 37 | 42% | 9 | 10,2% | 46 | 52,2% |
| Jauh (< 4 Km) | 6 | 6,8% | 4 | 4,5% | 10 | 11,3% |
| Total | 65 | 73,9% | 23 | 26,1% | 88 | 100,0% |

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III sebagian besar ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan ANC dengan usia 20-35 tahun adalah sebanyak 58 responden (65,9%). Sedangkan ibu

yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan usia >35 tahun paling sedikit yaitu sebanyak 6 responden (6,9%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC dengan tamat SMA sebagian besar 36 responden (40,9%), Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan Perguruan Tinggi yaitu paling sedikit 1 responden (1,1%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC dan tidak bekerja sebagian besar 55 responden (62,5%). Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dan bekerja yaitu paling sedikit 10 responden (11,3%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC sebagian besar adalah menunjukkan bahwa ekonomi keluarga dengan UMR Rp.3.226.753 yaitu sebanyak 42 responden (47,7%), dan ibu yang tidak patuh kunjungan ANC paling sedikit UMR >Rp.3.226.753 yaitu sebanyak 4 responden (4,6%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC sebagian besar multipara sebanyak 44 responden (27,7%) Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC yaitu ibu hamil grandemultipara paling sedikit 1 responden (1,1%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC tempuh jarak rumah ke faskes sebagian besar sedang (4 km) 37 responden (42%) Sedangkan ibu yang tidak patuh

melakukan kunjungan ANC dengan tempuh jarak rumah ke faskes jauh (>4 km) paling sedikit 4 responden yaitu sebesar (4,6%).

C. Pembahasan

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil Trimester III, sebagian besar ibu hamil yang pengetahuannya baik dan patuh melakukan kunjungan ANC adalah sebanyak 36 responden (40,9%), dan paling sedikit ibu yang pengetahuannya cukup dan tidak patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak yaitu sebanyak 6 responden (6,8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lilis Sumardiani 2020, Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang pemeriksaan ANC yaitu 103 ibu (73,6%) dan 37 (26,4%) berpengetahuan kurang baik tentang ANC. Ibu berpengetahuan kurang baik 24(17,1%) dengan kunjungan ANC lebih dari sama dengan 6 kali dan 13(16,5%) kurang dari 6 kali kunjungan sedangkan ibu berpengetahuan baik hampir 50% melakukan kunjungan ANC < 6 kali yaitu 66(47,1%) dan 37 (26,4%) dengan kriteria ≥ 6 kali untuk frekuensi pemeriksaan kehamilannya.

Menunjukkan bahwa berdasarkan pengetahuan ibu hamil tentang kepatuhan pemeriksaan kehamilan yaitu, keseluruhan ibu hamil yang patuh melakukan pemeriksaan kehamilan berpengetahuan baik 13 orang (65%), pengetahuan cukup 5 orang (25%) dan pengetahuan kurang 1 orang

(5%). Sedangkan pengetahuan kurang ibu hamil yang tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan 1 orang (5%).

Pengetahuan secara baik bisa menjadi penentu tindakan baik. Petugas kesehatan memiliki peran terutama bidan yaitu pelaksana tugas mandiri, kolaborasi serta tugas ketergantungan. Sebagai pengelola yaitu mengembangkan pelayanan dasar kesehatan dan terlibat pada tim. Sebagai pendidik yaitu mendidik dan menyuluh kesehatan untuk pasien dan memberikan latihan maupun bimbingan pada kader serta peran sebagai peneliti atau investigator. Bidan memiliki kewajiban menjalankan peraturan tersebut berdasarkan standar kompetensi dan kewenangan bidan (Permenkes 2018).

Bidan sangat diharapkan dalam merubah perilaku ibu hamil ketika kunjungan ANC. agar ibu bisa mengetahui kondisi kehamilan dan janin yang sehat dalam kandungan. (Marice agnes dwina astuti 2021).

Keberhasilan ANC bisa memperoleh pengaruh dari pengetahuan ibu hamil terkait ANC terhadap perilaku kunjungan ANC. Pengetahuan termasuk faktor pengubah perilaku yakni laktor predisposisi (predisposisi faktor).

Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan oleh beberapa orang di berbagai tempat diantaranya penelitian Chein (2018), didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan Antenatal care, lebih dari sebagian ibu hamil sudah teratur dalam melakukan pemeriksaan Antenatal

care dan dalam penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan Antenatal Care.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fitrayeni 2017), "responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak rutin melakukan kunjungan ANC karena masih ada responden yang tidak mengetahui tentang standar kunjungan ANC dari kebijakan pemerintah." Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ningrum 2019) sikap yang negatif dan kunjungan ANC tidak teratur disebabkan ibu memahami secara kurang menyeluruh yang berarti ibu hanyalah mempunyai sikap terbatas pada penerimaan dan pemberian respons saja akan tetapi tidak memperdulikan pada kehamilannya.

2. Gambaran Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil Trimester III, sebagian besar ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan ANC dan mendapatkan dukungan suami adalah sebanyak 65 responden (73,9%), sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dan tidak mendapatkan dukungan suami yaitu sebanyak 17 responden (19,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lilis Sumardiani 2020, terlihat bahwa dukungan suami pada ibu hamil tentang kepatuhan pemeriksaan kehamilan yaitu, dukungan suami baik sekali terdapat 12 orang (60%), baik 4 orang (20%) dan cukup 4 orang (4%).

Penelitian ini sangat berpengaruh terhadap ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care. Bentuk dukungan yang diberikan seorang suami terhadap istrinya yang sedang hamil bukan hanya dukungan fisik, psikologis, dan ekonomi dalam menghadapi proses persalinan.

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayanginya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan.

Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil. (Rachmawati, dkk, 2017).

Hal ini diperkuat berdasarkan hasil penelitian Choirunnisa (2018) bahwa ada hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan pemeriksaan K6. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga sangat memegang peranan

penting dalam perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya maka pihak keluarga akan semakin tenang untuk menghadapi persalinan, karena dapat mengetahui kondisi kehamilannya serta kesehatan ibu dan bayinya.

3. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Usia Ibu Hamil

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III sebagian besar ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan ANC dengan usia 20-35 tahun adalah sebanyak 58 responden (65,9%). Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan usia >35 tahun paling sedikit yaitu sebanyak 5 responden (5,7%).

Penelitian Adawiyah (2018), usia diketahui memberikan pengaruh pada tahap reproduksi individu dimana ibu hamil akan lebih baik berusia 20-35 tahun sebab di masa tersebut, menjadi masa aman bagi ibu untuk memiliki kehamilan sebab organ reproduksi telah memiliki kesiapan dalam mengalami kehamilan baik secara fisik maupun psikis yang telah siap sebagai seorang ibu Ibu hamil berusia 20-35 tahun memiliki kecenderungan dalam melaksanakan kunjungan ANC sebab merasakan bahwasanya pemeriksaan tersebut menjadi aspek yang begitu penting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lilis Sumardiani 2020, umur ibu hamil tentang kepatuhan pemeriksaan kehamilan yaitu, yang patuh pemeriksaan kehamilan berumur <20 tahun 7 orang (35%), 20-30 tahun terdapat 7 orang. (35%) dan umur>35 tahun terdapat 4 orang (20%). sedangkan umur <20 tahun ibu hamil yang tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan 2 orang (10%).

Usia mempengaruhi perilaku seseorang semakin dewasa usia seseorang maka bisa berpikir dengan rasional daripada ibu berusia muda maupun sangat tua. Hal ini menjadikan ibu berusia produktif mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Usman *et al.* 2019).

Usia ibu ketika hamil mempengaruhi kunjungan ibu untuk memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan. Usia kurang dari 20 tahun ketika hamil ada rasa malu untuk memeriksakan kehamilannya karena kehamilan itu diakibatkan pemikahan dini dimasa remaja dan kurang kesiapan mental dalam menghadapi kehamilannya sedangkan usia 20-35 tahun hampir seluruhnya patuh untuk ANC sehingga usia berhubungan dengan kepatuhan ibu untuk datang memeriksakan kehamilan (Putri, et al., 2015).

Sementara ibu dengan usia < 20 tahun memiliki kecenderungan bahwa tidak memahami mengenai kepentingan melaksanakan kunjungan ANC secara sesuai kemudian usia > 35 tahun, ibu hamil memiliki kecenderungan bersikap acuh pada kunjungan ANC sebab ibu sudah

berpengalaman mengenai kehamilan yang dialami secara baik (Dzakwan *et al.* 2021).

Adapun hal yang cukup baik yaitu sebabnya kebanyakan ibu hamil termasuk pada kategori usia secara aman dalam melangsungkan kehamilan, sebab umur tersebut memiliki pengaruh pada kehamilan. Usia ≥ 40 tahun begitu berpengaruh serta memiliki resiko tinggi pada kehamilan dan persalinan, besar kemungkinannya ditemukan suatu hal yang menimbulkan masalah, kesulitan, komplikasi (Kemenkes RI 2022).

4. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC dengan tamat SMA sebagian besar 36 responden (40,9%), Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan Perguruan tinggi yaitu paling sedikit 1 responden (1,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayuke Rasekina 2018 pendidikan ibu di BPM Muaddah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen tahun 2018, sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 22 orang (68,8%), sebagian kecil responden berpendidikan tinggi (D3, S1, S2) sebanyak 4 orang (12,5%). Masyarakat di wilayah BPM Muaddah masih sedikit yang melanjutkan pendidikan ke tingkat pendidikan tinggi.

Terbukti bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin besar kemungkinan ibu melakukan kunjungan sesuai dengan anjuran dari Kementerian Kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung juga memiliki pengetahuan yang baik tentang ANC.

Hal ini juga dijelaskan oleh Budiman (2019) bahwa pendidikan adalah suatu arahan untuk mengenshongkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah baik formal maupun non formal, berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangatlah erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, hal ini juga dipengaruhi oleh pengalaman seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil.

Pendidikan ibu berpengaruh kuat dan esensial terkait pelayanan kesehatan misalnya terkait tata laksana program ANC. Ketika seorang ibu mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi, maka ibu hamil bisa dengan mudahnya mendapatkan informasi agar terdapat pengetahuan secara

melimpah yang dikuasai serta meningkatnya kesadaran ibu dalam melakukan posyandu (Pricilia et al. 2022).

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Sari (2019) yang menjelaskan bahwasanya terdapat pengaruh diantara pendidikan ibu terhadap standar kunjungan antenatal care. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya (Ramadhaniati, Nopita, and Mandala 2018). Ibu hamil yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki peranan terhadap berkualitas tidaknya perawatan bayi.

Ibu dengan pengetahuan yang dikuasai berhubungan erat pada status pendidikan yang yang ditempuh Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya terdapat hubungan signifikan diantara pendidikan terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Citra Medika. Artinya bahwasanya tingkat pendidikan ibu yang semakin tinggi berarti kepatuhan individu paria kunjungan ANC juga semakin tinggi.

Tingkat pendidikan bu hamil yang tinggi dapat memicu tindakan secara rasional sehingga memudahkan penerimaan informasi terkait ANC. Dengan Demikian, ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dimudahkan dalam penerimaan informasi dan berkeinginan melaksanakan kunjungan ANC berkelanjutan (S. Notoatmodjo 2021).

Penelitian yang dilakukan (Palancoi, M, and Nurdin 2021) hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square didapatkan bahwasanya tidak terdapat hubungan diantara usia terhadap tingkat kepatuhan ANC

5. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC dan tidak bekerja sebagian besar 55 responden (62,5%). Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dan bekerja yaitu paling sedikit 2 responden (16,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fidratul Khasanah 2018, didapatkan bahwa sebagian responden yang melakukan kunjungan ANC secara lengkap (24) merupakan responden yang tidak bekerja sebanyak (83,8%).

Ibu hamil yang melakukan pekerjaan dan beraktivitas tinggi maupun padat mengutamakan kepentingan karir daripada kesehatan yang dirasakannya. Hal ini menjadikan kesulitan baginya mematuhi rutinitas berkunjung untuk ANC daripada ibu rumah tangga saja dengan waktu luang yang bisa melakukan pengaturan dan penjadwalan kunjungan ANC dengan optimal (Rachmawati, Puspitasari, and Cania 2019).

Hasil ini menunjukkan mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga atau tidak mempunyai pekerjaan sehingga mempunyai peluang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau kunjungan ANC dari pada ibu yang memiliki pekerjaan akan sulit untuk melakukan kunjungan ANC dikarenakan kesibukannya.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Priani (2019) bahwa Ibu hamil yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari seperti pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, sedangkan pada ibu hamil yang bekerja akan memberikan kesibukan tambahan sehingga ibu hamil kadang tidak sempat memeriksakan kehamilannya.

Menurut hasil penelitian Restiani (2018) ibu rumah tangga yang mempunyai banyak waktu luang, namun belum tentu memeriksakan kehamilannya secara teratur dan ibu yang bekerja juga belum tentu tidak mempunyai waktu untuk periksa hamil, sehingga ibu yang bekerja dan tidak bekerja memiliki kesempatan yang hampir sama untuk memeriksakan kehamilannya.

Pekerjaan individu memberikan gambaran aktifitas maupun tingkatan kesejahteraan ekonomi yang diperoleh. Hasil temuan menyatakan bahwasanya ibu yang memiliki pekerjaan berarti tingkatan pengetahuannya lebih mumpuni dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini berkaitan pada ibu yang memiliki pekerjaan mempunyai kesempatan menjalin interaksi pada orang lainnya dan memiliki sejumlah peluang agar memperoleh informasi mengenai keadaanya (Romauli 2020).

6. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendapatan Ekonomi Keluarga Ibu Hamil

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC sebagian besar adalah menunjukkan bahwa ekonomi keluarga dengan UMR Rp.3.226.753 yaitu sebanyak 42 responden (47,7%), dan ibu yang tidak patuh kunjungan ANC paling sedikit UMR >Rp.3.226.753 yaitu sebanyak 4 responden (4,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Niken Pradita Syafitri 2020, ibu hamil yang mempunyai pendapatan rata-rata UMR sebanyak 34 responden, dari 34 responden 23 (67,6%) responden melakukan pemeriksaan standar minimal, lalu hanya 11 (32,4%) responden yang melakukan pemeriksaan melebihi standar minimal. Kemudian, ibu hamil yang memiliki pendapatan di atas UMR sebanyak 10 responden, dari 10 responden 8 (80,0%) responden melakukan pemeriksaan melebihi standar minimal, dan hanya 2 (20,0%) responden yang melakukan pemeriksaan standar minimal.

Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kepatuhan ANC, pada ibu hamil dengan status ekonomi yang baik akan memberikan dampak yang baik pula pada ibu hamil secara fisik dan psikologis. Memikirkan biaya persalinan dan kebutuhan sehari-hari setelah bayi lahir membuat ibu terbebani secara psikologis (Syam & Ariyana, 2018).

Indeks kekayaan rumah tangga yang tinggi lebih cenderung memanfaatkan pelayanan ANC minimal 6 kali, ibu hamil dengan indeks

kekayaan rumah tangga yang tinggi mampu untuk membayar biaya pencarian perawatan seperti transportasi, pengobatan, persalinan, dan hal lain yang terkait (Basha, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Basha, 2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan cenderung tidak memanfaatkan pelayanan perawatan antenatal.

Status ekonomi seseorang juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Frekuensi ANC selama kehamilan minimal 6 kali untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan untuk menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Notoatmodjo, 2023).

Penelitian Tran dkk. (2018) menemukan bahwa status ekonomi yang rendah berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care, terutama ibu di daerah pedesaan.

7. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Paritas Ibu Hamil

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC sebagian besar multipara sebanyak 44 responden (27,7%) Sedangkan ibu yang tidak

patuh melakukan kunjungan ANC yaitu ibu hamil grandemultipara paling sedikit 1 responden (1,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi 2018, Ditinjau dari faktor paritas, hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden 6 (20%) orang paritas primipara, 13 (43.3%) orang paritas multipara, dan 11 (36.7%) orang paritas grande multipara. Dengan demikian responden dengan paritas multipara sebanyak 13 (43.3%) orang dan dengan paritas primipara sebanyak 6 (20%) orang. Berdasarkan uji statistic chi-square pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$ diperoleh $p=0.282$. Maka $p (0.282) > \alpha (0.05)$.

Menurut asumsi peneliti, jumlah paritas multipara dan grande multipara merupakan jumlah paritas yang sangat tepat untuk melakukan K6 , dengan jumlah paritas yang sudah tinggi juga akan meningkatkan resiko tinggi pada ibu jika terus hamil dan melahirkan. Ibu harus diberi kesempatan untuk beristirahat dari proses kehamilan dan melahirkan, ibu harus merawat diri dan fokus merawat anak-anaknya, namun pada kenyataannya banyak ibu yang memiliki paritas tinggi dan ini bertentangan dengan motto keluarga berencana saat ini yaitu 2 anak lebih baik, sehingga diharapkan dapat tercipta keluarga yang berkualitas.

Namun pada kenyataannya pengalaman terhadap kehamilan dan persalinan yang pernah dialami ibu tidaklah cukup dan bukan merupakan hal yang dapat menjamin kehamilan ibu saat ini berjalan dengan normal. Jadi dari ibu yang melakukan kunjungan kehamilan dengan multipara lebih

banyak dikarenakan mereka lebih memiliki keinginan untuk melakukan kunjungan kehamilan karena pengalaman sebelumnya.

Sedangkan ibu hamil primipara cenderung tidak melakukan kunjungan karena mereka belum memiliki pengalaman, sedangkan ibu hamil trimester III grande multipara tidak begitu banyak melakukan kunjungan kehamilan karena mereka merasa sudah lebih paham dengan pengalaman sebelumnya sehingga tidak perlu lagi melakukan kunjungan kehamilan trimester III padahal hal tersebut lebih beresiko karena ibu sudah lebih banyak mengalami kehamilan.

Hal ini disebabkan terdapatnya anggapan ibu tersebut bahwasanya ANC tidaklah penting sebab terdapat juga hambatan pada akses misalnya tidak terdapat orang lain yang bisa merawat anaknya maupun kendala transportasi. Jika dalam masa kehamilan tidak terdapat peristiwa atau perdarahan banyak masa ibu tersebut menganggap tidak harus melakukan pemeriksana kehamilan. Ibu tidak memiliki kesadaran bahwasanya ketika melaksanakan kunjungan ANC ibu bisa memahami apa yang terjadi pada kondisitubuh maupun kelainan janin dalam kandungan (Doloksaribu 2018).

8. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Jarak Rumah Ke Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil trimester III ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC tempuh jarak rumah ke faskes sebagian besar sedang (4 km) 37 responden (42%)

Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan tempuh jarak rumah ke faskes jauh (>4 km) paling sedikit 4 responden yaitu sebesar (4,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nengsih dkk pada tahun 2021 dengan judul "Perbedaan Umur, Pengetahuan Dan Faktor Lainnya Terhadap Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester III Selama Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit HGA Depok Tahun 2021" menunjukkan hasil dari 80 responden yang memiliki jarak tempuh sedang sebanyak 62 responden (77,5%) dengan kunjungan ANC teratur sebanyak 53 responden (85,5%) dan tidak teratur sebanyak 9 responden (14.5%).

Responden dengan jarak tempuh jauh sebanyak 18 (22,5%) dengan jumlah responden. kunjungan teratur sebanyak 8 (44,4%) dan responden yang tidak teratur kunjungan ANC sebanyak 10 (55.6%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jarak tempuh dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Pada pola jarak tempuh empuh ini akan mempengaruhi gacuhi kepatuhan kepatuhan ibu dalam melakukan inngan kalamilan ke fasilitas kesechitan, Bansk tempuh adalah jarak yang dapat ditempuh oleh kendaten seperti laqul, mobil, water, keretta, (pesawat, han sigara) on wjundah badan bakar testenta Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa jarak tempuh dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC karena semakin jauh jarak yang ditempuh oleh ibu hamil

dalam menjangkau fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan akan membuat ibu hamil enggan memeriksakan kehamilannya secara rutin karena akan sangat memakan banyak waktu untuk menempuh perjalanan.

Jarak adalah ruang sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan (Padila, 2018).

Penelitian SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia 2022, menggambarkan bahwa responden yang jarak tempat tinggal dalam kategori dekat akan patuh melakukan pemeriksaan ANC. jarak tempat tinggal dinyatakan berhubungan secara statistik dengan kepatuhan pemeriksaan ANC, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Sosial Ekonomi terhadap perilaku kunjungan pemeriksaan ANC di BPM I. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar (95% CI = 7.482), artinya sosial ekonomi yang rendah mempunyai peluang sebesar 7.482 maka ibu yang jarak tempat tinggal jauh memiliki resiko 7 kali lebih besar tidak melakukan kunjungan ANC.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jitasari Tarigan Sibero, 2020. Pengaruh Jarak Faskes dengan Kunjungan ANC berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ada hubungan antara

pendapatan keluarga dengan kunjungan ANC di Klinik Bumi sehat Meulaboh Kecamatan Aceh Barat yang mendapatkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.0001$ ($p < 0.05$), maka H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa faktor jarak ke tempat pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang sangat signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Xanda Adhesty dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014, yang mendapatkan hasil uji statistik diperoleh $p = 0,003$ berarti ada hubungan jarak dengan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Nilai OR; 95% CI sebesar 4,4 (1,7-11,4) menunjukkan bahwa ibu yang jarak pelayanan ANC dekat lebih berpeluang melakukan ANC lengkap dibandingkan dengan ibu yang jarak akses ANC nya jauh.

Asumsi penelitian menyatakan bahwa Jarak tempat tinggal yang dekat lebih berpeluang terhadap kepatuhan kunjungan ANC, jarak tempat tinggal yang dekat sangat mempengaruhi kepatuhan melaksanakan ANC. ibu yang jarak tempat tinggal jauh memiliki resiko 7 kali lebih besar tidak melakukan kunjungan ANC .hasil penelitian ini sesuai denganteori dan tidak ada kesenjangan.

Hal ini diperkuat berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017), jarak tempuh antara rumah ibu hamil dengan pelayanan antenatal

care secara tidak langsung akan berpengaruh pada ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care. Semakin jauh jarak yang harus ditempuh ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care maka akan semakin kecil pula kesempatan yang dimiliki ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care.

Dalam setiap kehamilan, tidak semua kehamilan yang terjadi dalam kategori normal, tidak semua ibu hamil bisa memiliki kondisi yang optimal selama kehamilan. Untuk melakukan kunjungan antenatal care, salah satu faktor yang akan dianalisa oleh ibu hamil adalah jarak tempuh. Ibu akan membayangkan rasa capek yang harus dialami jika dia melakukan kunjungan antenatal care terutama jika jarak tempuhnya terlalu jauh. Ibu hamil akan merasa cemas dengan kondisi kehamilannya jika dia memaksakan diri untuk melakukan kunjungan antenatal care dan pada akhirnya ibu hamil memutuskan untuk tidak melakukan kunjungan antenatal care.

Hal ini merupakan model pemikiran yang wajar terjadi pada setiap ibu hamil. Jika harus menempuh jarak yang jauh dengan risiko capek atau takut terjadi hal yang merugikan kesehatannya, ibu hamil akan memilih untuk tidak melakukan kunjungan antenatal care. Schingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Di peroleh jumlah 88 responden. Berdasarkan uraian penelitian dan pembahasan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan total responden, sebagian besar ibu hamil yang pengetahuannya baik dan patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebanyak 36 responden (40,9%), dan paling sedikit ibu yang pengetahuannya cukup dan tidak patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak yaitu sebanyak 6 responden (6,8%).
2. Berdasarkan total responden, sebagian besar ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan mendapatkan dukungan suami sebanyak 65 responden (73,9%), sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dan tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 17 responden (19,3%).
3. Berdasarkan total responden, sebagian besar ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan usia 20-35 tahun adalah sebanyak 58 responden (65,9%). Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan usia >35 tahun paling sedikit yaitu sebanyak 5 responden (5,7%).

4. Berdasarkan total responden, ibu yang patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan tamat SMA sebagian besar 36 responden (40,9%), Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan Perguruan tinggi yaitu paling sedikit 1 responden (1,1%).
5. Berdasarkan total responden, ibu yang patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan tidak bekerja sebagian besar 55 responden (62,5%). Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dan bekerja yaitu paling sedikit 2 responden (16,7%).
6. Berdasarkan total responden, ibu yang patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebagian besar adalah menunjukkan bahwa ekonomi keluarga dengan UMR Rp.3.226.753 yaitu 42 responden (47,7%), dan ibu yang tidak patuh kunjungan ANC paling sedikit UMR >Rp.3.226.753 yaitu 4 responden (4,6%).
7. Berdasarkan total responden, ibu yang patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebagian besar multipara sebanyak 44 responden (27,7%) Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC yaitu ibu hamil grandemultipara paling sedikit 1 responden (1,1%).
8. Berdasarkan total responden, ibu yang patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) tempuh jarak rumah ke faskes sebagian besar sedang (4 km) 37 responden (42%) Sedangkan ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan tempuh jarak rumah ke faskes jauh (>4 km) paling sedikit 4 responden yaitu sebesar (4,6%).

B. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian di atas, maka di sarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi gambaran dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakuka pemeriksaan kehamilan / ANC setidaknya 6 kali kunjungan selama masa kehamilannya. Khususnya untuk ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC peneliti menyarankan agar dapat melaksanakan kunjungan dengan teratur karena kunjungan ini sangat penting dilakukan guna untuk memantau keadaan ibu dan janin selama masa kehamilan serta untuk mendeteksi dini apakah ibu memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya.

2. Bagi Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan puskesmas dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai berikut :

- a. Meningkatkan upaya promotif sepeti kegiatan penyuluhan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC kepada masyarakat terkhusus ibu hamil oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya sehingga pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil menjadi meningkat mengenai pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan atau ANC.

- b. Mengajukan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6 kali kunjungan sesuai standartminimal kunjungan ANC.
- c. Memberikan pelayanan ANC sesuai standar pelayanan ANC Yakni 10 T.

3. Bagi Pemerintah

Hasil Penelitian ini diharapkan kepada BPJS kesehatan atau pihak kelurahan untuk membentuk suatu gerakan ekonomi baik dalam bentuk swadaya masyarakat. Sehingga ibu hamil tidak terbebani dengan besaran iuran yang di keluarkan. Sehingga ibu hamil lebih mudah melakukan kunjungan antenatal care (ANC).

4. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan referensi serta sumber pustaka bagi perpustakaan Poltekkes Kemenkes palngka Raya sehingga dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan mahasiswa serta menambah informasi penelitian selanjutnya, Khususnya tentang Kepatuhan ANC (*antenatal care*) pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adityo Susilo, C, dkk (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol.7 No.1 Maret 2020.
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ariestanti Y, Widayati T, Sulityowati Y, *Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan. 2020;10(2):203-14.
- Arikunto Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Artu, F., & Karani, A. (n.d.). Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Banget ayu Semarang Skripsi.
- Bundarini and Fitriahadi. (2019). Hubungan Perilaku Suami dengan Kelengkapan Pemeriksaan ANC Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya di Kota Padang.
- Delta Sari, K., & Aulia Umami, D. (2023). Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023. Jurnal Multimedia Dehasen, 2(4), 735–742.
- Evayanti Yulistiana. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. J KEBIDANAN Vol 1, No 2, Juli 2015 81-90 [Internet]. 2015;1(2):81–90. Available From: [Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kebidanan/Article/View/550](http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/550)
- Erliwati. (2020). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Journal of Nursing Science, 9(1),57-68.
- Hesty. Care (Anc) Dengan Kejadian Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Hesty. Available From:[Http://Joernal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menarailmu/Article/Download/783/696.Pdf](http://joernal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/783/696.pdf)
- Imamatul Husniyah. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Mijen II Kabupaten Demak Karya Tulis Ilmiah.

- Kartika. Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan Kehamilan Dengan Kelengkapan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mergangsan. *Glob Media Commun* [Internet]. 2014;6(2):177– 97. Available From: <Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/1052>
- Kemenkes. (2019). Dukungan Emosional Suami Dengan Ketepatan Jadwal Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun.
- Kemenkes. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Kehamilan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester 3.
- Kolantung, P. M., Mayulu, N., Kundre, R., & Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado, P. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (ANC) : Systematic Review. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 9, Issue 2).
- Luciana, L., Zaman, C., & Wahyudi, A. (2022a). Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 5(2), 273–280. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.666>
- Luciana, L., Zaman, C., & Wahyudi, A. (2022b). Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 5(2), 273–280. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.666>
- Maisah, M., Nugraheny, E., & Margiyati, M. (2022). Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1). <https://doi.org/10.48092/jik.v8i1.148>
- Medika, A., Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., Astuti, P., Studi Magister Kesehatan Masyarakat, P., & Bina Husada Palembang, S. (n.d.). Analisis Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil. <https://doi.org/10.36729>
- Mukaromah H, Saenun. Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. *J Promkes* [Internet]. 2014;Vol. 2(No. 1):39–48. Available From: <Http://Journal.Unair.Ac.Id/JPROM@Analisis-Faktor-Ibu-HamilTerhadap-Kunjungan-Antenatal-Care-Di-Puskesmas>
- Ni Ketut Citrawati, I. G. A. P. S. L. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terhadap Kunjungan Anc. 8, 19-26.
- Noor Wiranita. (2020). Literature Review: Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 7 No. 3, Desember 2020.

- Ni Ketut Citrawati, I. G. A. P. S. L. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terhadap Kunjungan Anc*. 8, 19-26.
- Nur, Y, M., Septanelly & Lestari, L. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan*, 10 (2),76.
- Permenkes. (2019). Karakteristik ibu hamil yang melakukan ANC selama pandemi Covid-19. *Karakteristik Ibu Hamil Yang Melakukan ANC Selama Pandemi Covid-19*.
- Petrus Iman Tamelab. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang. *Chmk Midwifery Scientific journal Volume 4 Nomor 3 September 2021*.
- Pramitasari, F. (2013). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan Antenatal Care (Anc) pada ibu hamil di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Turi Sleman. Skripsi: Ilmu Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses pada tanggal 12 Mei 2019.
- Purboningsih T. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (ANC) Terhadap Perilaku Kunjungan Antenatal Care (ANC)” Di Bidan Praktek Mandiri Kecamatan Masaram. 2017; Available From: [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/28328/Pengetahuan-Ibu-Hamil-Tentang-NatalCare-Di-Bidan-Prakyek=Mandiri-Masaram.Pdf](http://Eprints.Ums.Ac.Id/28328/Pengetahuan-Ibu-Hamil-Tentang-NatalCare-Di-Bidan-Prakyek=Mandiri-Masaram.Pdf)
- Kristina, A. (2017). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil TM III Di Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2017. Diakses pada tanggal 12 Mei 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*, 7(November), 72-76.
- Retnaningtyas, E., Retnoningsih, Kartikawati, E., Nuning, Sukemi, Nilawati, D., Nurfajri, & Denik. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 19–24. <https://doi.org/10.34306/adimas.v2i2.552>
- Sari L. Identifikasi Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III Dan Faktor - Faktor Yang Mempengaruhinya Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. 2015;101–7. Available From: [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/1079](http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/1079)
- Sri Astuti, Ari Indra Susanti, Rani Nur Parida AM. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Evie Kemala Dewi RA, Editor. 2016. 4 P.

- Syamsiah N, Pustikasari S. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Tahun 2013. 6(1):1-4. Diakses pada tanggal 17 November 2018.
- Safitri Y, Lubis DH. *Pengaruh Dukungan Suami, Pengetahuan, dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Desa Tandem Hulu I Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang*. 2020;(September):1235-45.
- Safmila, Y., Yetty, Sakdah, N., Husna, Antina, N., & Masyudi, (2021). Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care (ANC) ibu hamil di Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. *Jurnal Sains dan Aplikasi*, 9(1), 1-7.
- Sinambela, M., & Solina, E. (2021). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020*. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(2), 128-135.
- Sinambela, M., & Solina, E. (2021). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020*. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(2), 128-135.
- Usiawati, I., Zakiyyah, M., Wahyuningsih, S., & Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo, S. (2023). *Article Hubungan Paritas Dengan Kepatuhan ANC Terpadu Pada Tm 1 Di Puskesmas Tempeh Kegiatan Tempeh Kabupaten Lumanjang*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Yanti, RD Dan Ayu N. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Dan Komplikasi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Dan Pemilihan Tempat Bersalin Di Wilayah Tanah Sareal Bogor. *J Ilm Kesehat Diagnosis* [Internet]. 2016;8(1):2302-1721. Available From: <Http://Ejournal.Stikesnh.Ac.Id/Index.Php/Jikd/Article/Download/223/110>
- Yulyani L, Daryanti Ms. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta [Internet]. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017. Available From: <Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/2750/1/Naspub Linda.Pdf>

LAMPPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/887/2024
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

05 Februari 2024

Yth. **Walikota Palangka Raya**

Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya

Di-

Palangka Raya

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kota Palangka Raya. Untuk proses kegiatan lebih lanjut, maka bersama ini kami mengajukan permohonan sebagaimana perihal di atas. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan daftar nama mahasiswa, judul penelitian, tempat dan waktu penelitian.

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS PAHANDUT

Jl. Letkol Darmosugondo No.01 telp(0536)3224944
Faximile (0536) 3224944 Email: uptpuskesmaspahandut@gmail.com
Palangka Raya 73111

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor: 000.5.3.1/11/PPM/UPTD.PP/III/2024

Yang bertandatangan di bawah ini:

N a m a : **dr. MUHAMMAD RIZAL**
NIP : 19821108 201408 1 001
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pahandut

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **PITRI AMIKA**
NIM : PO.62.24.2.21.165
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul : "**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**"

Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Pahandut

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya dengan Judul "**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 30 Maret 2024

Kepala
UPTD Puskesmas Pahandut
**UPTD
PUSKESMAS PAHANDUT**
dr. MUHAMMAD RIZAL
NIP. 19821108 201408 1 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.153/III/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Pitri Amika
Principal In Investigator

Nama Institusi : Kementrian Kesehatan Republik
Indonesia Direktorat Jenderal Tenaga
Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Palangka Raya

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care"

"Description Of Pregant Women's Knowledge Support Regarding Antenatal Care Compliance"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2024 sampai dengan tanggal 13 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 13, 2024 until March 13, 2025.

March 13, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu/Saudari responden

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi D III Kebidanan regular XXII-B Poltekkes Palangka Raya, saya Pitri Amika akan melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan kunjungan Antenatal Care, dan untuk keperluan tersebut saya mohon bersedia/tidak bersedia ibu/saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon Ibu/saudari untuk mengisi kuesioner yang tersedia sesuai dengan apa adanya sesuai apa yang dialami oleh Ibu/saudari. Identitas serta jawaban yang dicantumkan sepenuhnya akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih sebesar – besarnya.

Palangka Raya...20...maret.....2029

Responden



(Aulia)

Peneliti



(Pitri Amika)

**KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN PENGETAHUAN
IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP
KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

A. Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari 4 bagian.
2. Untuk identitas responden, isilah titik-titik yang telah disiapkan.
3. Mohon semua pertanyaan dijawab.
4. Terima kasih atas kesediaannya dan kerjasamanya

B. Identitas Responden

1. Nama : *ny. Aulia*.....
2. Usia : *24*.....Tahun
 - a) < 20 Tahun (beresiko)
 - b) 20-35 Tahun (Tidak Beresiko)
 - c) > 35 Tahun (beresiko)
3. Pendidikan : *SMA*.....
 - a) Tidak sekolah/Tidak tamat SD
 - b) Tamat SD
 - c) Tamat SLTP/Sederajat
 - d) Tamat SLTA/Sederajat
 - e) Akademik/Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan.....*RS*.....
 - a) Bekerja
 - b) Tidak bekerja
5. Pendapatan ekonomi.....
 - a) < Rp. 3.226.753 UMR
 - b) Rp. 3.226.753 UMR
 - c) > Rp 3.226.753 UMR

6. Ini kehamilan yang keberapa?...!....
 - (a) Primipara
 - b) Multipara
 - c) Grandemultipara
7. Berapa kali sudah melakukan kunjungan ANC selama kehamilan ini...6x
8. Kalau bukan kehamilan yang pertama, berapa tahun jarak dengan kehamilan sebelumnya?.....tahun
9. Usia Kehamilan.....30 minggu
10. Alamat :...!...Pondang busui

C. Pengetahuan

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (x) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar...

1. Apakah pengertian dari perawatan kehamilan?
 - (a) Perawatan ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit, melainkan juga pengawasan dan penjagaan wanita selama hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak sehat
 - b. Pemeriksaan selama kehamilan
 - c. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan setiap bulan untuk memeriksakan kesehatan ibu dan kondisi janin
 - d. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan beberapa bulan sebelum melahirkan untuk mempersiapkan proses persalinan
2. Kemanakah sebaiknya pemeriksaan kehamilan ibu dilakukan?
 - (a) Dokter/Bidan Swasta
 - b. Dukun Beranak/Paraji
 - c. Kader Posyandu Puskesmas/KIA
 - d. Tukang Pijat

3. Apa tujuan pemeriksaan kehamilan?
- a. Untuk memeriksa kapan melahirkan
 - b. Untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan janin dan mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan
 - c. Untuk mendengar keluhan ibu
 - d. Untuk memantau kehamilan ibu dalam keadaan sehat
4. Apa saja yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan?
- a. Pemeriksaan kandungan
 - b. Pemeriksaan kandungan, konseling kehamilan, dan pemberian tablet besi
 - c. Konseling tentang kehamilan saja
 - d. Pemeriksaan kandungan dan konseling kandungan
5. Menurut ibu berapa kali sebaiknya periksa kehamilan?
- a. Kurang dari 6 kali selama kehamilan
 - b. Lebih atau 6 kali selama kehamilan
 - c. Minimal 4 kali selama kehamilan
 - d. 2 kali selama kehamilan
6. Kapan pertama kali pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan?
- a. Kehamilan 0-3 bulan
 - b. Kehamilan 4-6 bulan
 - c. Kehamilan 7-9 bulan
 - d. Kehamilan 1-2 bulan

7. Pemeriksaan kehamilan berguna bagi siapa?
- a. Ibu
 - b. Janin
 - c. Keduanya (ibu dan janin)
 - d. Ibu Hamil
8. Apakah ibu tahu kapan saja tepatnya melakukan pemeriksaan kehamilan?
- a. Sebulan sekali
 - b. Mulai bulan ke-5, 1 bulan 1 kali
 - c. Selang seling setiap bulannya
 - d. 2 kali pemeriksaan di trimester 1, 1 kali pemeriksaan di trimester 2, dan 3 kali pemeriksaan di trimester 3
9. Pada umur kehamilan 7 bulan sampai melahirkan minimal dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak berapa kali?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
10. Pemeriksaan kehamilan pada bulan pertama sampai bulan ketiga berguna untuk apa?
- a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan ibu hamil
 - b. Mengetahui letak janin dalam perut ibu
 - c. Mendengar detak jantung janin
 - d. Pemeriksaan lab

11. Apa itu resiko tinggi pada kehamilan?

- a. Kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari resiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal
- b. Kehamilan yang membahayakan janin
- c. Resiko yang menyebabkan ibu dan janin harus diopname
- d. Resiko yang mengganggu kesehatan ibu dan janin

12. Contoh resiko tinggi pada kehamilan adalah

- a. Ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, riwayat keguguran lebih dari 3 kali
- b. Ibu hamil tanpa riwayat keguguran
- c. Memiliki anak lebih dari 4 orang, memiliki tekanan darah normal
- d. Tidak pernah mengalami perdarahan selama hamil

13. Salah satu penyulit atau komplikasi dari kehamilan yang menyebabkan keadaan gawat darurat ibu adalah?

- a. Perdarahan sedikit- sedikit tetapi terus menerus
- b. Mual muntah 4 kali di bulan pertama kehamilan
- c. Ibu buang air kecil semakin sering
- d. Tekanan darah 120/90 mmHg

14. Berapakah umur yang baik untuk merencanakan kehamilan?

- a. Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
- b. Umur lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun
- c. Umur kurang dari 20 tahun
- d. Umur lebih dari 35 tahun

15. Bagaimana cara mencegah kehamilan resiko tinggi?

- a. Mengikuti penyuluhan kesehatan, melakukan pemeriksaan ANC lengkap
- b. Menjaga kebersihan diri
- c. Mengurangi berat badan
- d. Mengonsumsi makanan yang bergizi

D. Dukungan Suami

Petunjuk : berilah tanda centang (✓) pada kolom "Ya" atau "Tidak" yang sesuai dengan ibu alami atau rasakan.

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Apakah suami bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan ? | ✓ | |
| 2. | Apakah suami kurang menghargai perubahan emosi ibu? | ✓ | |
| 3. | Apakah suami memberikan izin untuk memeriksakan kehamilan? | ✓ | |
| 4. | Apakah suami tidak membimbing ibu dalam menjaga kehamilan? | | ✓ |
| 5. | Apakah suami mengabaikan keluhan-keluhan selama masa kehamilan? | | ✓ |
| 6. | Apakah suami anda mengantar ibu keposyandu untuk memeriksakan kehamilan? | | ✓ |
| 7. | Apakah suami menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan kesehatan ? | | ✓ |
| 8. | Apakah suami berharap kehamilan normal dan bayi sehat? | ✓ | |
| 9. | Apakah suami selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilan? | ✓ | |
| 10. | Apakah suami memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan? | ✓ | |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| 11. | Apakah suami membantu ibu mencari informasi tentang kesehatan selama masa kehamilan? | ✓ | |
| 12. | Apakah suami menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan? | | ✓ |
| 13. | Apakah suami tidak pernah mengingatkan ibu minum tablet tambah darah? | ✓ | |
| 14. | Apakah suami tidak pernah menanyakan tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan? | ✓ | |
| 15. | Apakah suami selalu memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan? | | ✓ |

Sumber : Patricia G,T, 2021.

**TABEL REKAPAN DATA PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

| NO | NAMA | USIA KEHAMILAN | PENGETAHUAN | KODE | DUKUNGAN SUAMI | KODE | KEPATUHAN ANC | KODE |
|----|-------|----------------|-------------|------|-----------------|------|---------------|------|
| 1 | Ny. A | 38 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 2 | Ny. N | 36 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 3 | Ny. K | 33 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 4 | Ny. S | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 5 | Ny. A | 36 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 6 | Ny. R | 38 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 7 | Ny. A | 37 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 8 | Ny. H | 37 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 9 | Ny. S | 39 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Tidak Patuh | 2 |
| 10 | Ny. F | 39 Minggu | Cukup | 2 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 11 | Ny. N | 38 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Tidak Patuh | 2 |
| 12 | Ny. L | 39 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Tidak Patuh | 2 |
| 13 | Ny. S | 37 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 14 | Ny. N | 39 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Tidak Patuh | 2 |
| 15 | Ny. K | 38 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Tidak Patuh | 2 |
| 16 | Ny. K | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 17 | Ny. N | 38 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 18 | Ny.S | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Patuh | 1 |
| 19 | Ny. F | 32 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 20 | Ny. M | 38 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 21 | Ny. V | 37 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 22 | Ny. N | 30 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 23 | Ny. E | 38 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 24 | Ny. D | 36 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 25 | Ny. W | 39 Minggu | Kurang | 3 | Mendukung | 1 | Tidak Patuh | 2 |
| 26 | Ny. M | 38 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 27 | Ny. N | 32 Minggu | Kurang | 3 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 28 | Ny. I | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 29 | Ny. I | 39 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 30 | Ny. S | 35 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 31 | Ny. H | 31 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 32 | Ny. N | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 33 | Ny. H | 34 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 34 | Ny. M | 36 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 35 | Ny. S | 35 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 36 | Ny. T | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 37 | Ny. N | 36 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 38 | Ny. J | 37 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 39 | Ny. M | 39 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Tidak Patuh | 2 |
| 40 | Ny. N | 38 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 41 | Ny. A | 30 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 42 | Ny. I | 37 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 43 | Ny. S | 32 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 44 | Ny. S | 38 Minggu | Kurang | 3 | Mendukung | 1 | Tidak Patuh | 2 |
| 45 | Ny. F | 39 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |

| | | | | | | | | |
|----|-------|-----------|--------|---|-----------------|---|-------------|---|
| 46 | Ny. I | 32 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 47 | Ny. B | 33 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 48 | Ny. N | 39 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 49 | Ny. M | 38 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 50 | Ny. S | 32 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 51 | Ny. J | 30 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 52 | Ny. C | 39 Minggu | Kurang | 3 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 53 | Ny. H | 33 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 54 | Ny. F | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 55 | Ny. R | 30 Minggu | Kurang | 3 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 56 | Ny. P | 38 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 57 | Ny. S | 36 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 58 | Ny. A | 32 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 59 | Ny. K | 38 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 60 | Ny. S | 37 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 61 | Ny. R | 38 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 62 | Ny. E | 38 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 63 | Ny. D | 37 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 64 | Ny. A | 38 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 65 | Ny. A | 35 Minggu | Kurang | 3 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 66 | Ny. L | 37 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 67 | Ny. W | 39 Minggu | Kurang | 3 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 68 | Ny. N | 33 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 69 | Ny. L | 39 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 70 | Ny. F | 32 Minggu | Kurang | 3 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 71 | Ny. N | 38 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 72 | Ny. U | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 73 | Ny. A | 36 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 74 | Ny. N | 39 Minggu | Cukup | 2 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 75 | Ny. Z | 36 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 76 | Ny. N | 39 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 77 | Ny. N | 31 Minggu | Kurang | 3 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 78 | Ny. S | 32 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 79 | Ny. E | 37 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 80 | Ny. R | 38 Minggu | Cukup | 2 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 81 | Ny. A | 30 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 82 | Ny. J | 33 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 83 | Ny. H | 39 Minggu | Cukup | 2 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 84 | Ny. Y | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 85 | Ny. S | 38 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 86 | Ny. H | 33 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |
| 87 | Ny. L | 39 Minggu | Kurang | 3 | Tidak Mendukung | 2 | Tidak Patuh | 2 |
| 88 | Ny. S | 31 Minggu | Baik | 1 | Mendukung | 1 | Patuh | 1 |

| NO | NAMA | USIA | KODE | PENDIDIKAN | KODE | PEKERJAAN | KODE | PENDAPATAN EKONOMI KELUARGA | KODE | PARITAS | KODE | JARAK RUMAH KE FASKES | KODE |
|----|-------|------|------|------------------|------|---------------|------|-----------------------------|------|--------------|------|-----------------------|------|
| 1 | Ny. A | 18 | 1 | Dasar | 1 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 2 | Ny. N | 27 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 3 | Ny. K | 36 | 3 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 4 | Ny. S | 16 | 1 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 5 | Ny. A | 21 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 6 | Ny. R | 30 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 7 | Ny. A | 25 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 8 | Ny. H | 30 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 9 | Ny. S | 21 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 10 | Ny. F | 30 | 2 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Jauh | 3 |
| 11 | Ny. N | 23 | 2 | SMA | 3 | Bekerja | 1 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 12 | Ny. L | 22 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 13 | Ny. S | 27 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 14 | Ny. N | 37 | 3 | Perguruan Tinggi | 4 | Bekerja | 1 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Jauh | 1 |
| 15 | Ny. K | 39 | 3 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 16 | Ny. K | 20 | 2 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Multipara | 2 | Jauh | 3 |
| 17 | Ny. N | 37 | 3 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Jauh | 3 |
| 18 | Ny. S | 36 | 3 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 19 | Ny. F | 30 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Jauh | 3 |
| 20 | Ny. M | 32 | 2 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Multipara | 2 | Jauh | 1 |
| 21 | Ny. V | 29 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Jauh | 3 |
| 22 | Ny. N | 32 | 2 | Perguruan Tinggi | 4 | Bekerja | 1 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Jauh | 3 |
| 23 | Ny. E | 23 | 2 | SMA | 3 | Bekerja | 1 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 24 | Ny. D | 32 | 2 | Perguruan Tinggi | 4 | Bekerja | 1 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 25 | Ny. W | 32 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 26 | Ny. M | 35 | 2 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 27 | Ny. N | 24 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 28 | Ny. I | 18 | 1 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 29 | Ny. I | 28 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 30 | Ny. S | 35 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 31 | Ny. H | 26 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 32 | Ny. N | 29 | 2 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Multipara | 2 | Jauh | 2 |
| 33 | Ny. H | 45 | 3 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | randemultipa | 3 | Sedang | 2 |
| 34 | Ny. M | 35 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 35 | Ny. S | 25 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 36 | Ny. T | 44 | 3 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | randemultipa | 3 | Sedang | 2 |
| 37 | Ny. N | 24 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 38 | Ny. J | 28 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 39 | Ny. M | 19 | 1 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 40 | Ny. N | 43 | 3 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 41 | Ny. A | 40 | 3 | Perguruan Tinggi | 4 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 42 | Ny. I | 26 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 43 | Ny. S | 34 | 2 | Perguruan Tinggi | 4 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 44 | Ny. S | 25 | 2 | SMA | 3 | Bekerja | 1 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Jauh | 2 |
| 45 | Ny. F | 23 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Jauh | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|----|---|------------------|---|---------------|---|-----------------|---|-----------|---|--------|---|
| 46 | Ny. I | 40 | 3 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 47 | Ny. B | 26 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 48 | Ny. N | 32 | 2 | SMA | 3 | Bekerja | 1 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 49 | Ny. M | 30 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 50 | Ny. S | 23 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 51 | Ny. J | 28 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 52 | Ny. C | 21 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 53 | Ny. H | 34 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 54 | Ny. F | 19 | 1 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 55 | Ny. R | 26 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 56 | Ny. P | 23 | 2 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 57 | Ny. S | 32 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 58 | Ny. A | 30 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 59 | Ny. K | 23 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 60 | Ny. S | 21 | 2 | SMA | 3 | Bekerja | 1 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 61 | Ny. R | 28 | 2 | Perguruan Tinggi | 4 | Bekerja | 1 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Primipara | 1 | Jauh | 3 |
| 62 | Ny. E | 32 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 63 | Ny. D | 28 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 64 | Ny. A | 24 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 65 | Ny. A | 28 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 66 | Ny. L | 27 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 67 | Ny. W | 26 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Jauh | 3 |
| 68 | Ny. N | 29 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 69 | Ny. L | 23 | 2 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 70 | Ny. F | 31 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 71 | Ny. N | 20 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 72 | Ny. U | 23 | 2 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Jauh | 1 |
| 73 | Ny. A | 20 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 74 | Ny. N | 36 | 3 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 75 | Ny. Z | 31 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 76 | Ny. N | 24 | 2 | SMA | 3 | Bekerja | 1 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 77 | Ny. N | 28 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 78 | Ny. S | 25 | 2 | SMA | 3 | Bekerja | 1 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 79 | Ny. E | 29 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 80 | Ny. R | 34 | 2 | SD | 1 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Jauh | 3 |
| 81 | Ny. A | 25 | 2 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 82 | Ny. J | 29 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Dekat | 1 |
| 83 | Ny. H | 24 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 2 | Primipara | 1 | Dekat | 1 |
| 84 | Ny. Y | 19 | 1 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Sedang | 2 |
| 85 | Ny. S | 24 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 86 | Ny. H | 24 | 2 | SMA | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Sedang | 2 |
| 87 | Ny. L | 19 | 1 | SMP | 2 | Tidak Bekerja | 2 | < Rp. 3.226.753 | 1 | Primipara | 1 | Sedang | 1 |
| 88 | Ny. S | 30 | 2 | Perguruan Tinggi | 4 | Bekerja | 1 | > Rp. 3.226.753 | 3 | Multipara | 2 | Sedang | 1 |

| Soal Pertanyaan Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|-----|----------|------|
| No | Nama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Hasil | % | Kategori | Kode |
| 1 | Ny. A | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 46 | Kurang | 3 |
| 2 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 3 | Ny. K | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 4 | Ny. S | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 40 | Kurang | 3 |
| 5 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 6 | Ny. R | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80 | Baik | 1 |
| 7 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 8 | Ny. H | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 9 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 10 | Ny. F | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 60 | Cukup | 2 |
| 11 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 12 | Ny. L | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 13 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 14 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 100 | Baik | 1 |
| 15 | Ny. K | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 66 | Cukup | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--------|---|
| 16 | Ny. K | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 40 | Kurang | 3 |
| 17 | Ny. N | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 40 | Kurang | 3 |
| 18 | Ny. S | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 53 | Kurang | 3 |
| 19 | Ny. F | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80 | Baik | 1 |
| 20 | Ny. M | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 53 | Kurang | 3 |
| 21 | Ny. V | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | 80 | Baik | 1 |
| 22 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 23 | Ny. E | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 24 | Ny. D | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 25 | Ny.W | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 46 | Kurang | 3 |
| 26 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 33 | Kurang | 3 |
| 27 | Ny. N | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 26 | Kurang | 3 |
| 28 | Ny. I | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 26 | Kurang | 3 |
| 29 | Ny. I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 30 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik | 1 |
| 31 | Ny. H | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 32 | Ny. N | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 26 | Kurang | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--------|---|
| 33 | Ny. H | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 34 | Ny. M | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 35 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 36 | Ny. T | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 20 | Kurang | 3 |
| 37 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 38 | Ny. J | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 39 | Ny. M | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 40 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 41 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 42 | Ny. I | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 43 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 44 | Ny. S | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 53 | Kurang | 3 |
| 45 | Ny. F | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 46 | Ny. I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 47 | Ny. B | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 73 | Cukup | 3 |
| 48 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 49 | Ny. M | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--------|---|
| 50 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 51 | Ny. J | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 52 | Ny. C | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 53 | Kurang | 3 |
| 53 | Ny. H | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 54 | Ny. F | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 33 | Kurang | 3 |
| 55 | Ny. R | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 46 | Kurang | 3 |
| 56 | Ny. P | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 53 | Kurang | 3 |
| 57 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 58 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 59 | Ny. K | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 60 | Ny. I | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik | 1 |
| 61 | Ny. R | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 62 | Ny. E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 93 | Baik | 1 |
| 63 | Ny. D | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 64 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 65 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 66 | Ny. L | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 53 | Kurang | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--------|---|
| 67 | Ny.W | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 53 | Kurang | 3 |
| 68 | Ny. N | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 69 | Ny. L | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 60 | Cukup | 2 |
| 70 | Ny. F | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 53 | Kurang | 3 |
| 71 | Ny. N | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |
| 72 | Ny. U | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 46 | Kurang | 3 |
| 73 | Ny. A | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 74 | Ny. N | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 60 | Cukup | 2 |
| 75 | Ny. Z | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 76 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 60 | Cukup | 2 |
| 77 | Ny. N | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 40 | Kurang | 3 |
| 78 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 79 | Ny. E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 86 | Baik | 1 |
| 80 | Ny. R | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 40 | Kurang | 3 |
| 81 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 66 | Cukup | 2 |
| 82 | Ny. J | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 83 | Ny. H | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 73 | Cukup | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--------|---|
| 84 | Ny. Y | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 53 | Kurang | 3 |
| 85 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80 | Baik | 1 |
| 86 | Ny. H | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |
| 87 | Ny. L | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 53 | Kurang | 3 |
| 88 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 93 | Baik | 1 |

Variabel ini diukur dengan 15 item pertanyaan dengan jawaban pilihan a, b, c, dan d, bila responden menjawab benar (sesuai dengan kunci jawaban) maka diberi skor 1, apabila responden menjawab salah (tidak sesuai kunci jawaban) maka diberi skor 0. Sehingga jawaban yang benar dibagi jumlah soal kemudian dikali dengan 100%

- Baik : Jika jawaban responden 12-15 (76-100%)

- Cukup : Jika jawaban responden 9-11 (56-75%)

- Kurang : Jika jawaban responden 1-8 (< 56%)

| | | Soal Pertanyaan Dukungan Suami | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|----|-----------------|------|
| No | Nama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Hasil | % | Kategori | Kode |
| 1 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 60 | Tidak Mendukung | 2 |
| 2 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 3 | Ny. K | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Mendukung | 1 |
| 4 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 60 | Tidak Mendukung | 2 |
| 5 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 6 | Ny. R | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 7 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 8 | Ny. H | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 9 | Ny. S | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----------------|---|
| 10 | Ny. F | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 46 | Tidak Mendukung | 2 |
| 11 | Ny. N | | | | | | | | | | | | | | | | | 86 | Mendukung | 1 |
| 12 | Ny. L | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 13 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86 | Mendukung | 1 |
| 14 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Mendukung | 1 |
| 15 | Ny. K | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 16 | Ny. K | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 17 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 18 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 60 | Tidak Mendukung | 2 |
| 19 | Ny. F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Mendukung | 1 |
| 20 | Ny. M | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 21 | Ny. V | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 22 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Mendukung | 1 |
| 23 | Ny. E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----------------|---|
| 24 | Ny. D | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Mendukung | 1 |
| 25 | Ny. W | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 26 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 27 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 28 | Ny. I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 29 | Ny. I | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 30 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 31 | Ny. H | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Mendukung | 1 |
| 32 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 46 | Tidak Mendukung | 2 |
| 33 | Ny. H | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 34 | Ny. M | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 35 | Ny. S | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 36 | Ny. T | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 37 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----------------|-----------|---|
| 38 | Ny. J | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 39 | Ny. M | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 | |
| 40 | Ny. N | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 | |
| 41 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 | |
| 42 | Ny. I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 | |
| 43 | Ny. S | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 | |
| 44 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 | |
| 45 | Ny. F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Mendukung | 1 | |
| 46 | Ny. I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 | |
| 47 | Ny. B | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 | |
| 48 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 | |
| 49 | Ny. M | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 | |
| 50 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 | |
| 51 | Ny. J | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 | |
| 52 | Ny. C | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 | |
| 53 | Ny. H | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 | |
| 54 | Ny. F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----------------|---|
| 55 | Ny. R | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 56 | Ny. P | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 57 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 58 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 59 | Ny. K | | | | | | | | | | | | | | | | | 86 | Mendukung | 1 |
| 60 | Ny. I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 61 | Ny. R | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Mendukung | 1 |
| 62 | Ny. E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 63 | Ny. D | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 64 | Ny. A | | | | | | | | | | | | | | | | | 60 | Tidak Mendukung | 2 |
| 65 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Tidak Mendukung | 2 |
| 66 | Ny. L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 67 | Ny. W | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 68 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----------------|---|
| 69 | Ny. L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 70 | Ny. F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 71 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 73 | Mendukung | 1 |
| 72 | Ny. U | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 73 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 80 | Mendukung | 1 |
| 74 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 75 | Ny. Z | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 76 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 77 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 78 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 79 | Ny. E | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 80 | Ny. R | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 81 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 82 | Ny. J | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 83 | Ny. H | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |
| 84 | Ny. Y | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 73 | Mendukung | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----------------|---|
| 85 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 86 | Ny. H | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93 | Mendukung | 1 |
| 87 | Ny. L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 66 | Tidak Mendukung | 2 |
| 88 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 86 | Mendukung | 1 |

Variabel ini diukur dengan menggunakan 15 item pernyataan. Sistem penilaian yaitu dengan menggunakan dua jawaban pilihan “Ya” dan “Tidak”. Penilaian dengan jawaban benar (sesuai dengan kunci jawaban) diberi skor 1, dan apabila responden menjawab salah (tidak sesuai dengan kunci jawaban) maka diberikan skor 0. Kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung jawaban benar dibagi dengan jumlah soal kemudian dibagi dengan 100%

- Mendukung : Jika presentasi jawaban 11-15 (70-100 %)

- Tidak Mendukung : Jika presentasi jawaban < 1-10 (< 70 %)

Lampiran 6

Crosstabs

| | | Notes |
|------------------------|--------------------------------|--|
| Output Created | | 04-JUN-2024 06.24.59 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 88 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=NAMA USIA_KEHAMILAN PENGETAHUAN DUKUNGAN_SUAMI USIA PENDIDIKAN PEKERJAAN PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA PARITAS JARAK_RUMAH_KE_FAKES BY KEPATUHAN_ANC /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,03 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,09 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 524245 |

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|--|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| NAMA * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |
| USIA_KEHAMILAN * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |
| PENGETAHUAN * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |
| DUKUNGAN_SUAMI * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |
| USIA * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |
| PENDIDIKAN * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |
| PEKERJAAN * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |
| PENDAPATAN_EKONOMI _KELUARGA * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |
| PARITAS * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |
| JARAK_RUMAH_KE_FAS KES * KEPATUHAN_ANC | 88 | 100.0% | 0 | 0.0% | 88 | 100.0% |

NAMA * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | | KEPATUHAN_ANC | | |
|------|-------|---------------|---------------|-------------|--------|
| | | | Patuh | Tidak Patuh | Total |
| NAMA | Ny. A | Count | 8 | 1 | 9 |
| | | % within NAMA | 88.9% | 11.1% | 100.0% |
| | Ny. B | Count | 1 | 0 | 1 |
| | | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Ny. C | Count | 1 | 0 | 1 |
| | | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Ny. D | Count | 2 | 0 | 2 |
| | | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Ny. E | Count | 3 | 0 | 3 |
| | | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Ny. F | Count | 3 | 2 | 5 |
| | | % within NAMA | 60.0% | 40.0% | 100.0% |
| | Ny. H | Count | 6 | 0 | 6 |
| | | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Ny. I | Count | 3 | 1 | 4 |
| | | % within NAMA | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| | Ny. J | Count | 3 | 0 | 3 |
| | | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Ny. K | Count | 2 | 2 | 4 |
| | | % within NAMA | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | Ny. L | Count | 1 | 3 | 4 |
| | | % within NAMA | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | Ny. M | Count | 3 | 2 | 5 |
| | | % within NAMA | 60.0% | 40.0% | 100.0% |
| | Ny. N | Count | 10 | 5 | 15 |
| | | % within NAMA | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | Ny. P | Count | 0 | 1 | 1 |
| | | % within NAMA | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | Ny. R | Count | 3 | 1 | 4 |
| | | % within NAMA | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| | Ny. S | Count | 11 | 2 | 13 |
| | | % within NAMA | 84.6% | 15.4% | 100.0% |
| | Ny. T | Count | 0 | 1 | 1 |
| | | % within NAMA | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | Ny. U | Count | 0 | 1 | 1 |
| | | % within NAMA | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | Ny. V | Count | 1 | 0 | 1 |
| | | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |

NAMA * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | KEPATUHAN_ANC | | |
|-------|---------------|---------------|-------------|--------|
| | | Patuh | Tidak Patuh | Total |
| Ny W | Count | 2 | 0 | 2 |
| | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| Ny Y | Count | 0 | 1 | 1 |
| | % within NAMA | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| Ny Z | Count | 1 | 0 | 1 |
| | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| Ny S | Count | 1 | 0 | 1 |
| | % within NAMA | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| Total | Count | 65 | 23 | 88 |
| | % within NAMA | 73.9% | 26.1% | 100.0% |

USIA_KEHAMILAN * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | KEPATUHAN_ANC | | |
|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|--------|
| | | Patuh | Tidak Patuh | Total |
| USIA_KEHAMILAN 30 Minggu | Count | 5 | 0 | 5 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 31 Minggu | Count | 3 | 0 | 3 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 32 Minggu | Count | 8 | 0 | 8 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 33 Minggu | Count | 6 | 0 | 6 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 34 Minggu | Count | 1 | 0 | 1 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 35 Minggu | Count | 3 | 0 | 3 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 36 Minggu | Count | 8 | 0 | 8 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 37 Minggu | Count | 10 | 0 | 10 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 100.0% | 0.0% | 100.0% |

USIA_KEHAMILAN * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | KEPATUHAN_ANC | | |
|-----------|-------------------------|---------------|-------------|--------|
| | | Patuh | Tidak Patuh | Total |
| 38 Minggu | Count | 11 | 8 | 19 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 57.9% | 42.1% | 100.0% |
| 39 Minggu | Count | 10 | 15 | 25 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 40.0% | 60.0% | 100.0% |
| Total | Count | 65 | 23 | 88 |
| | % within USIA_KEHAMILAN | 73.9% | 26.1% | 100.0% |

PENGETAHUAN * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | | KEPATUHAN_ANC | | |
|-------------|--------|----------------------|---------------|-------------|--------|
| | | | Patuh | Tidak Patuh | Total |
| PENGETAHUAN | Kurang | Count | 10 | 14 | 24 |
| | | % within PENGETAHUAN | 41.7% | 58.3% | 100.0% |
| | Baik | Count | 36 | 3 | 39 |
| | | % within PENGETAHUAN | 92.3% | 7.7% | 100.0% |
| | Cukup | Count | 19 | 6 | 25 |
| | | % within PENGETAHUAN | 76.0% | 24.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 65 | 23 | 88 |
| | | % within PENGETAHUAN | 73.9% | 26.1% | 100.0% |

DUKUNGAN_SUAMI * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | | KEPATUHAN_ANC | |
|----------------|-----------------|-------------------------|---------------|-------------|
| | | | Patuh | Tidak Patuh |
| DUKUNGAN_SUAMI | Mendukung | Count | 65 | 6 |
| | | % within DUKUNGAN_SUAMI | 91.4% | 8.6% |
| | Tidak Mendukung | Count | 0 | 17 |
| | | % within DUKUNGAN_SUAMI | 0.0% | 94.4% |
| Total | | Count | 65 | 23 |
| | | % within DUKUNGAN_SUAMI | 73.9% | 26.1% |

DUKUNGAN_SUAMI * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | Total | |
|----------------|-----------------|-------------------------|--------|
| DUKUNGAN_SUAMI | Mendukung | Count | 70 |
| | | % within DUKUNGAN_SUAMI | 100.0% |
| | Tidak Mendukung | Count | 18 |
| | | % within DUKUNGAN_SUAMI | 100.0% |
| Total | | Count | 88 |
| | | % within DUKUNGAN_SUAMI | 100.0% |

USIA * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | KEPATUHAN_ANC | | |
|-----------------|---------------|---------------|-------------|--------|
| | | Patuh | Tidak Patuh | Total |
| USIA < 20 Tahun | Count | 1 | 6 | 7 |
| | % within USIA | 14.3% | 85.7% | 100.0% |
| 20-35 Tahun | Count | 58 | 12 | 70 |
| | % within USIA | 82.9% | 17.1% | 100.0% |
| > 35 Tahun | Count | 6 | 5 | 11 |
| | % within USIA | 54.5% | 45.5% | 100.0% |
| Total | Count | 65 | 23 | 88 |
| | % within USIA | 73.9% | 26.1% | 100.0% |

PENDIDIKAN * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | KEPATUHAN_ANC | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------|--------|
| | | Patuh | Tidak Patuh | Total |
| PENDIDIKAN Tamat SD | Count | 1 | 13 | 14 |
| | % within PENDIDIKAN | 7.1% | 92.9% | 100.0% |
| Tamat SMP | Count | 24 | 7 | 31 |
| | % within PENDIDIKAN | 77.4% | 22.6% | 100.0% |
| Tamat SMA | Count | 36 | 2 | 38 |
| | % within PENDIDIKAN | 94.7% | 5.3% | 100.0% |
| Perguruan Tinggi | Count | 4 | 1 | 5 |
| | % within PENDIDIKAN | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| Total | Count | 65 | 23 | 88 |
| | % within PENDIDIKAN | 73.9% | 26.1% | 100.0% |

PEKERJAAN * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | | KEPATUHAN_ANC | | |
|-----------|---------------|--------------------|---------------|-------------|--------|
| | | | Patuh | Tidak Patuh | Total |
| PEKERJAAN | Bekerja | Count | 10 | 2 | 12 |
| | | % within PEKERJAAN | 83.3% | 16.7% | 100.0% |
| | Tidak Bekerja | Count | 55 | 21 | 76 |
| | | % within PEKERJAAN | 72.4% | 27.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 65 | 23 | 88 |
| | | % within PEKERJAAN | 73.9% | 26.1% | 100.0% |

PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | | KEPATUHAN_ANC | | |
|-----------------------------|-----------------|--------------------------------------|---------------|-------------|--|
| | | | Patuh | Tidak Patuh | |
| PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | < Rp. 3,226,753 | Count | 5 | 14 | |
| | | % within PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | 26.3% | 73.7% | |
| | Rp. 3,226,753 | Count | 42 | 5 | |
| | | % within PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | 89.4% | 10.6% | |
| | > Rp. 3,226,753 | Count | 18 | 4 | |
| | | % within PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | 81.8% | 18.2% | |
| Total | | Count | 65 | 23 | |
| | | % within PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | 73.9% | 26.1% | |

PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | | Total |
|-----------------------------|----------------|--------------------------------------|--------|
| PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | < Rp 3,226,753 | Count | 19 |
| | | % within PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | 100.0% |
| | Rp 3,226,753 | Count | 47 |
| | | % within PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | 100.0% |
| | > Rp 3,226,753 | Count | 22 |
| | | % within PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | 100.0% |
| Total | | Count | 88 |
| | | % within PENDAPATAN_EKONOMI_KELUARGA | 100.0% |

PARITAS * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | | KEPATUHAN_ANC | | Total |
|---------|-----------------|------------------|---------------|-------------|--------|
| | | | Patuh | Tidak Patuh | |
| PARITAS | Primipara | Count | 20 | 11 | 31 |
| | | % within PARITAS | 64.5% | 35.5% | 100.0% |
| | Multipara | Count | 44 | 11 | 55 |
| | | % within PARITAS | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| | Grandemultipara | Count | 1 | 1 | 2 |
| | | % within PARITAS | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 65 | 23 | 88 |
| | | % within PARITAS | 73.9% | 26.1% | 100.0% |

JARAK_RUMAH_KE_FASKES * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | | KEPATUHAN_ANC | |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------|-------------|
| | | | Patuh | Tidak Patuh |
| JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | Dekat (< 4 km) | Count | 22 | 10 |
| | | % within JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | 68.8% | 31.3% |
| | Sedang (4 km) | Count | 37 | 9 |
| | | % within JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | 80.4% | 19.6% |
| | Jauh (> 4 km) | Count | 6 | 4 |
| | | % within JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | 60.0% | 40.0% |
| Total | Count | 65 | 23 | |
| | % within JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | 73.9% | 26.1% | |

JARAK_RUMAH_KE_FASKES * KEPATUHAN_ANC Crosstabulation

| | | | Total |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|
| JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | Dekat (< 4 km) | Count | 32 |
| | | % within JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | 100.0% |
| | Sedang (4 km) | Count | 46 |
| | | % within JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | 100.0% |
| | Jauh (> 4 km) | Count | 10 |
| | | % within JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | 100.0% |
| Total | Count | 88 | |
| | % within JARAK_RUMAH_KE_FAS KES | 100.0% | |

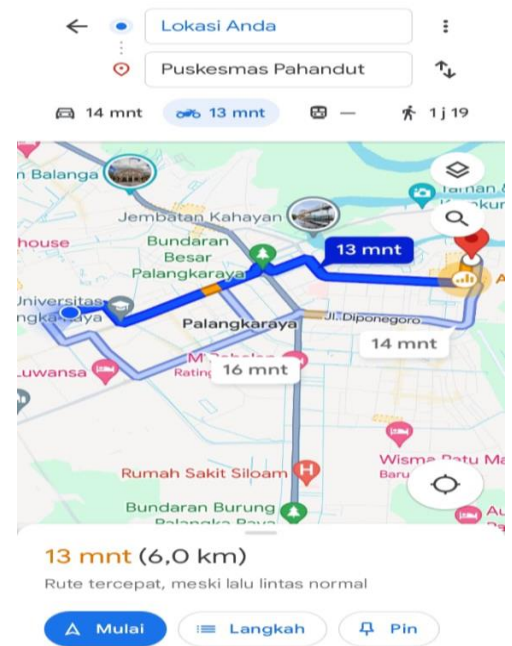
DOKUMENTASI SAAT PENELITIAN



DOKUMENTASI SETELAH UJIAN SEMINAR



LOKASI PENELITIAN





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730
 Website : www.poltekkes-palangka Raya.ac.id Email : direktorat@poltekkes-palangka Raya.ac.id



LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Pitri Amika
 Nomor Mahasiswa : PO. 62.24.2.21.165
 Judul LTA : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Pembimbing Utama : Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt

Minimal : 6 X Tatap Muka

| No | Tanggal | Nama Dosen | Materi Konsultasi | Paraf Dosen |
|----|------------------|--|--|-------------|
| 1. | 8 November 2023 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Topik Proposal - Konsultasi Judul Proposal | |
| 2. | 13 November 2023 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB I - Konsultasi BAB II - Konsultasi BAB III - Konsultasi referensi dan sumber data | |
| 3. | 27 November 2023 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan BAB I Latar belakang, tujuan umum, dan tujuan khusus - Perbaikan BAB II tambah materi, kerangka teori, kerangka konsep - Perbaikan BAB III subyek penelitian, variabel, definisi operasional | |
| 4. | 5 Desember 2023 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan BAB I Latar belakang, tujuan umum, dan tujuan khusus | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|--|----|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB II tambah materi, kerangka teori, kerangka konsep - Perbaiki BAB III subyek penelitian, variabel, definisi operasional | |
| 5. | 6 Desember 2023 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | ACC PROPOSAL LTA | SN |
| 6. | 18 Januari 2024 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisian setelah maju ujian proposal laporan tugas akhir yaitu : BAB I, BAB II, dan BAB III | SN |
| 7. | 19 Januari 2024 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisian setelah maju ujian proposal laporan tugas akhir yaitu : Definisi operasional, perbaiki cara penulisan, perbaiki ukuran tulisan | SN |
| 8. | 22 Januari 2024 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | ACC PROPOSAL LTA | SN |



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax: (0536) 3221768, 3230730
Website : www.poltekkes-palangka Raya.ac.id Email : direktorat@poltekkes-palangka Raya.ac.id



LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Pitri Amika
Nomor Mahasiswa : PO. 62.24.2.21.165
Judul LTA : Gambaran pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Pembimbing Kedua : Okto Riristina Gultom, M. Si

Minimal : 6 X Tatap Muka

| No | Tanggal | Nama Dosen | Materi Konsultasi | Paraf Dosen |
|----|-----------------|------------------------------|--|-------------|
| 1. | 5 Desember 2023 | Okto Riristina Gultom, M. Si | <ul style="list-style-type: none">- Konsultasi BAB I- Konsultasi BAB II- Konsultasi BAB III | |
| 2. | 7 Desember 2023 | Okto Riristina Gultom, M. Si | <ul style="list-style-type: none">- Perbaikan BAB I Latar belakang, tujuan umum, dan tujuan khusus- Perbaikan BAB II tambah materi, kerangka teori, kerangka konsep- Perbaikan BAB III subyek penelitian, variabel, definisi operasional | |
| 3. | 9 Desember 2023 | Okto Riristina Gultom, M. Si | <ul style="list-style-type: none">- Perbaikan BAB I Latar belakang, tujuan umum, dan tujuan khusus- Perbaikan BAB II, kerangka teori, kerangka konsep | |
| 4. | 11 Deseber 2023 | Okto Riristina Gultom, M. Si | ACC PROPOSAL LTA | |

| | | | | |
|----|-----------------|------------------------------|---|---|
| 5. | 11 Januari 2024 | Okto Riristina Gultom, M. Si | - Konsultasi revisian setelah maju ujian proposal laporan tugas akhir yaitu : BAB I, BAB II, dan BAB III | ✍ |
| 6. | 13 Januari 2024 | Okto Riristina Gultom, M. Si | - Perbaiki revisian setelah maju ujian proposal laporan tugas akhir yaitu definisi operasional dan perbaiki cara peulisan | ✍ |
| 7. | 14 Januari 2024 | Okto Riristina Gultom, M. Si | - Perbaiki revisian setelah maju ujian proposal laporan tugas akhir yaitu : BAB II Kerangka Teori dan kerangka konsep | ✍ |
| 8. | 15 Januari 2024 | Okto Riristina Gultom, M. Si | ACC PROPOSAL LTA | ✍ |



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730
Website : www.poltekkes-palangka Raya.ac.id Email : direktorat@poltekkes-palangka Raya.ac.id



LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Pitri Amika
Nomor Mahasiswa : PO. 62.24.2.21.165
Judul LTA : Gambaran pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Ketua Penguji : Irene Febriani, S. Kep., MKM







Minimal : 6 X Tatap Muka

| No | Tanggal | Nama Dosen | Materi Konsultasi | Paraf Dosen |
|----|-----------------|---------------------------------|--|-------------|
| 1. | 08 Januari 2024 | Irene Febriani, S. Kep., MKM | 1. Perbaikan latar belakang, masukan pengetahuan dan dukungan suami 2. Perbaikan tujuan penelitian 3. Perbaikan BAB II yaitu : kerangka teori dan kerangka konsep 4. Perbaikan penulisan populas 5. Perbaikan kriteria inklusi 6. Perbaikan tabel definisi operasional 7. Perbaikan kuesioner cari kuesioner yang baru | |
| 2. | 09 Januari 2024 | Irene Febriani, S. Kep., MKM | ACC PROPOSAL LTA | |

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Pitri Amika
 Nomor Mahasiswa : PO. 62.24.2.21.165
 Judul LTA : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dan dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Pembimbing Utama : Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt

Minimal : 6 X Tatap Muka

| No | Tanggal | Nama Dosen | Materi Konsultasi | Paraf Dosen |
|----|---------------|--|---|---|
| 1. | 20 April 2024 | Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt | - Konsultasi BAB IV - Konsultasi BAB V |  |
| 2. | 30 April 2024 | Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt | - Konsultasi BAB IV tabel distribusi frekuensi - Konsultasi BAB IV mengenai pembahasan |  |
| 3. | 10 Mei 2024 | Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt | - Perbaikan tabel distribusi - Perbaikan BAB IV tentang pembahasan |  |
| 4. | 13 Mei 2024 | Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt | - Perbaikan tabel distribusi frekuensi - Perbaikan BAB IV tentang pembahasan |  |
| 5. | 30 Mei 2024 | Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt | - Perbaikan pembahasan |  |
| 6. | 07 Juni 2024 | Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt | - ACC PROPOSAL LTA |  |

| | | | | |
|----|-----------------|--|--|----|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB II tambah materi, kerangka teori, kerangka konsep - Perbaiki BAB III subyek penelitian, variabel, definisi operasional | |
| 5. | 6 Desember 2023 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | ACC PROPOSAL LTA | SP |
| 6. | 18 Januari 2024 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisian setelah maju ujian proposal laporan tugas akhir yaitu : BAB I, BAB II, dan BAB III | SP |
| 7. | 19 Januari 2024 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisian setelah maju ujian proposal laporan tugas akhir yaitu : Definisi operasional, perbaiki cara penulisan, perbaiki ukuran tulisan | SP |
| 8. | 22 Januari 2024 | Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm. Klin.,Apt | ACC PROPOSAL LTA | SP |






LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Pitri Amika
 Nomor Mahasiswa : PO. 62.24.2.21.165
 Judul LTA : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dan dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Pembimbing Kedua : Okto Riristina Gultom, M.Si

Minimal : 6 X Tatap Muka

| No | Tanggal | Nama Dosen | Materi Konsultasi | Paraf Dosen |
|----|---------------|-----------------------------|---|-------------|
| 1. | 24 April 2024 | Okto Riristina Gultom, M.Si | - Konsultasi BAB IV - Konsultasi BAB V | |
| 2. | 20 April 2024 | Okto Riristina Gultom, M.Si | - Konsultasi BAB IV tabel distribusi frekuensi - Konsultasi BAB IV mengenai pembahasan | |
| 3. | 10 Mei 2024 | Okto Riristina Gultom, M.Si | - Perbaikan tabel distribusi - Perbaikan BAB IV tentang pembahasan | |
| 4. | 13 Mei 2024 | Okto Riristina Gultom, M.Si | - Perbaikan tabel distribusi frekuensi - Perbaikan BAB IV tentang pembahasan | |
| 5. | 30 Mei 2024 | Okto Riristina Gultom, M.Si | - Perbaikan pembahasan | |
| 6. | 07 Juni 2024 | Okto Riristina Gultom, M.Si | - ACC PROPOSAL LTA | |


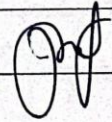
| | | | |
|-----------------|-----------------------------|--|---|
| 19 Juni 2024 | Okto Risistina Gultom, M.Si | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan revisi setelah maju ujian seminar hasil yaitu tentang perbaikan spasi, tulisan yang salah, dan tujuan umum |  |
| 20 Juni 2024 | Okto Risistina Gultom, M.Si | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Master Tabel - Dan saran |  |
| 21 Juni 2024 | Okto Risistina Gultom, M.Si | ACC PROPOSAL LTA |  |



LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Pitri Amika
Nomor Mahasiswa : PO. 62.24.2.21.165
Judul LTA : Gambaran pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Antenatal Care Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Ketua Penguji : Irene Febriani, S. Kep., MKM

Minimal : 6 X Tatap Muka

| No | Tanggal | Nama Dosen | Materi Konsultasi | Paraf Dosen |
|----|--------------|---------------------------------|---|---|
| 1. | 14 Juni 2024 | Irene Febriani, S. Kep., MKM | 1. Perbaikan tujuan khusus 2. Perbaikan kerangka konsep 3. Perbaikan di Teknik pengumpulan data 4. Perbaikan spasi tabel distribusi frekuensi 5. Perbaikan Tulisan yang salah |  |
| 2. | 14 juni 2024 | Irene Febriani, S. Kep., MKM | ACC SEMINAR HASIL |  |