



SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*
PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun oleh:

Dhipa Prishanti

PO. 62.24.2.20.163

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

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

“ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”

Disusun oleh :

Nama : Dhipa Prishanti
NIM : PO.62.24.2.20.163

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Senin, 08 Juli 2024

Waktu : 14.30 WIB

Tempat : Ruang Hadohop

Pembimbing I



Erina Eka Hatini, SST., MPH

NIP. 19800608 200112 2 001

Pembimbing II



Irene Febrani, S.Kep., MKM

NIP. 19920223 201902 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**“ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*
PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA”**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dhipa Prishanti

NIM : PO6224220163

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada Hari/Tanggal :

Tim Penguji,

Ketua Penguji

**1. Seri Wahyuni, SST., M.Kes
NIP. 19801019 2002 2 002**


(.....)

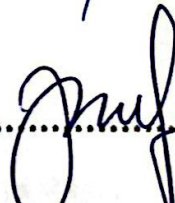
Penguji I

**1. Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001**


(.....)

Penguji II

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


(.....)

Palangkaraya, Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



**Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002**

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan**



**Erina Eka Hatini SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, Juli 2024



Dhipa Prishanti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMI**

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Dhipa Prishanti

NIM : PO6224220163

Peodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Jenis Skripsi : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right) atau Skripsi saya yang berjudul :

**“ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* PADA IBU HAMIL USIA
REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Tim Pembimbing

Erina Eka Hatini, SST., MPH

NIP. 19800608 200112 2 001

Irene Febriani, S.Kep., MKM

NIP. 19920223 201902 2 001

(.....)

(.....)

Palangka Raya, Juli 2024

Yang Menyatakan



Dhipa Prishanti

NIM. PO6224220163

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, saya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Usia Remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP.MPH, selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Palangkaraya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan kebidanan Kemenkes Poltekkes Palangkaraya.
3. Ibu Erina Eka Hartini, SST., MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana terapan Kebidanan dan Profesi Bidan kelas Alih Jenjang Kebidanan Kemenkes Poltekkes Palangkaraya..
4. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku Dosen pembimbing I proposal skripsi yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan, bimbingan, dan arahan.
5. Ibu Irene Febriani, S.Kep., MKM, selaku Dosen pembimbing II proposal skripsi yang telah banyak membantudalam memberikan masukan, bimbingan dan arahan.

6. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes selaku ketua penguji.
7. Orang tua, saudara, dan pasangan saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Semua pihak, teman, sahabat yang telah membantu dan memberikan dukungan dan semangat yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, Juli 2024

Penulis

**FACTOR ANALYSIS OF ANTENATAL CARE VISITS FOR TEENAGE PREGNANT
WOMEN AT PAHANDUT PALANGKA RAYA HEALTH CENTER**

Dhipa Prishanti

ABSTRACT

Background: Antenatal Care (ANC) is one of the early prevention efforts for pregnancy risk factors. According to the World Health Organization (WHO), antenatal care to detect early high-risk pregnancy and childbirth can also reduce maternal mortality and monitor the condition of the fetus. Antenatal care services during pregnancy include a minimum of 6 visits with details of 1x in Trimester I, 2x in Trimester II, and 3x in Trimester III. At least 2 x examinations by a doctor during the 1st visit in Trimester I and during the 6th visit in Trimester 3.

Objective: To analyze factors associated with Antenatal Care visits at the Pahandut Palangka Raya Community Health Center.

Research Method: This type of research uses an observational design with quantitative survey research methods. The approach taken in this research was a cross sectional approach, the research instrument used a questionnaire and the analysis used Chi-square.

Results: Based on the results of existing research conducted in the Pahandut Palangka Raya Community Health Center working area, it is known that the Frequency Distribution of ANC Visits is 27.1%; Knowledge gained 30.2%; Education as much as 71.7%; Maternal employment is dominated by non-working mothers 54.7%; Parity (>2 pregnancies) is 64.2%; and Family Support with low level of support (67.9%)

Conclusion: It is known that the results of the Chi-Square test for Knowledge can be seen as a p value of 0.045 or p value (<0.05), Education can be seen as a p value of 0.037 or p value (<0.05), Family Support can be seen as a p value of 0.037 or p value (<0.05), Work can be seen at a p value of 0.174 or p value (>0.05), Parity can be seen at a p value of 0.954 or p value (>0.05) so it can be concluded that there is an influence between Maternal Knowledge, Education and Family Support with antenatal care visits for pregnant women at the Pahandut Palangka Raya Community Health Center.

Key words: Antenatal care visits, pregnant women

ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL USIAREMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA

Dhipa Prishanti

ABSTRAK

Latar Belakang : Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Pelayanan antenatal care pada kehamilan minimal 6x kunjungan dengan rincian 1x di Trimester I, 2x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x pemeriksaan oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 6 di Trimester 3.

Tujuan : Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini menggunakan desain observational dengan metode penelitian metode kuantitatif survey. Pendekatan yang dilakukan pada peneltian ini adalah pendekatan Cross Sectional, instrument penelitian menggunakan kuesioner dan analisis yang di gunakan Chi-square.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian yang ada telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya maka Diketahui Distribusi Frekuensi pada Kunjungan ANC 27,1%; Pengetahuan diperoleh 30,2%; Pendidikan sebanyak 71,7%; Pekerjaan ibu didominasi oleh ibu tidak bekerja 54,7%; Paritas (kehamilan >2 kali) yaitu 64,2%; dan Dukungan Keluarga dengan dukungan tingkat rendah (67,9%)

Kesimpulan : Diketahui bahwa hasil uji Chi-Square Pengetahuan dapat diliat nilai p value 0,045 atau nilai p ($<0,05$), Pendidikan diliat nilai p value 0,037 atau nilai p ($<0,05$), Dukungan Keluarga dapat nilai diliat p value 0,037 atau nilai p ($<0,05$), Pekerjaan dapat diliat nilai p value 0,174 atau nilai p ($>0,05$), Paritas dapat diliat nilai p value 0,954 atau nilai p ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara Pengetahuan Ibu, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Kata kunci: Kunjungan *Antenatale care*, ibu hamil

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

NAMA : DHIPA PRISHANTI
NIM : PO6224220163
TTL : TUMBANG MANGGU, 12 JANUARI 2002
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
NAMA AYAH : EFENDY, S.Pd
NAMA IBU : SISPRINAWATIE
No. Handphone : 081347091875
ALAMAT : JL. RAJAWALI NO. 36

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 4 KASONGAN LAMA
SMP : SMPN 5 KATINGAN HILIR
SMA : SMA 2 KATINGAN HILIR

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Kehamilan.....	10
1. Definisi kehamilan.....	10
2. Perubahan psikologis selama kehamilan.....	10
3. Status kehamilan.....	13
B. Konsep Antenatal Care.....	14
1. Definisi Antenatal Care.....	14

2.	Tujuan Antenatal Care.....	18
3.	Standar Pelayanan Antenatal Care.....	19
C.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care.....	20
1.	Pengetahuan.....	21
2.	Tingkat Pendidikan.....	21
3.	Status Pekerjaan.....	22
4.	Paritas Ibu.....	23
5.	Dukungan Keluarga.....	23
D.	Konsep Dasar Teori Kehamilan Remaja.....	24
1.	Pengertian Remaja.....	24
2.	Perkembangan Remaja.....	25
3.	Perubahan Pada Remaja.....	26
4.	Permasalahan Pada Kehamilan Remaja.....	28
5.	Pengertian kehamilan usia remaja.....	29
6.	Pencegahan kehamilan usia remaja.....	33
E.	Hipotesis Penelitian.....	34
F.	Kerangka Teori.....	35
G.	Kerangka Konsep.....	36
H.	Desain Operasional.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....		39
A.	Desain Penelitian.....	39
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
C.	Populasi.....	39
D.	Sampel.....	40
E.	Teknik Sampling.....	40
F.	Variabel Penelitian.....	41
G.	Instrumen Penelitian.....	41
H.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	43
I.	Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	43
J.	Manajemen Data.....	45

K. Analisis Data.....	46
L. Etika Penelitian.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian.....	50
C. Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	i
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	ii

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sampel Responden.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Hasil Uji Chi-Square Pengaruh	
Tingkat Pengetahuan dengan Kunjungan Antenatal Care.....	43
Tabel 4.3 Distribusi Hasil Uji Chi-Square Pengaruh	
Pendidikan Terakhir dengan Kunjungan Antenatal Care.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Hasil Uji Chi-Square Pengaruh	
Paritas dengan Kunjungan Antenatal Care.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Hasil Uji Chi-Square Pengaruh	
Pekerjaan dengan Kunjungan Antenatal Care.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Hasil Uji Chi-Square Pengaruh	
Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Kuesioner

Lampiran 3. Master Data

Lampiran 4. Hasil Uji Output Uji Statistik Univariat

Lampiran 5. Hasil Uji Output Uji Statistik Bivariat

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7. Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian DPMPSTP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Masyudi & Usman, 2019). Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (Faradhika, 2018).

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 adalah 830 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibudi negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasiyang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan (antenatal care) sedikitnya empat kali kunjungan selama masakehamilan: dua kali kunjungan selama trimester satu yang dilakukan <14 minggu. Satu kali kunjungan selama trimester kedua antara minggu 14-28. 3 kali kunjungan selama

trimester ketiga antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36 (Kemenkes RI, 2022). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemeriksaan antenatal care yaitu: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kualitas asuhan pelayanan, dukungan petugas kesehatan, pendidikan, paritas, pekerjaan, status ekonomi, sikap (Fatkhayah et al., 2021).

Kehamilan maupun persalinan merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi dari suatu proses persalinan dapat dikurangi dengan adanya Pelayanan pemeriksaan kehamilan atau ANC. Dalam mengatasi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan pada remaja, dibutuhkan perawatan selama masa kehamilan atau disebut Antenatal Care (ANC). ANC dibutuhkan oleh remaja yang hamil untuk memelihara kesehatan ibu dan bayi serta untuk menghindari komplikasi selama masa hamil, persalinan dan periode antenatal dan program terencana yang dilaksanakan dalam bentuk observasi, edukasi serta penatalaksanaan kehamilan dan persalinan yang aman dan menyenangkan (Lara, 2022).

Pelayanan ANC bertujuan dalam meningkatkan kesehatan fisik serta mental ibu hamil agar dapat mempersiapkan persalinan, nifas, mempersiapkan ASI eksklusif dan dapat memulihkan kesehatan alat reproduksinya dengan baik (Kemenkes RI, 2022). Salah satu indikator cakupan ANC adalah akses dan pemanfaatan perawatan selama kehamilan merekomendasikan kunjungan ANC minimal dilakukan selama 8 kali. Namun, data yang dilaporkan secara global, regional, dan negara lain hanya menetapkan kunjungan ANC selama 6 kali sesuai dengan anjuran WHO

sebelumnya. Menurut Kemenkes RI (2021) selama masa kehamilan, setidaknya ibu hamil melakukan minimal 6 kali pemeriksaan ANC.

Menurut World Health Organization (WHO), remaja ialah individu yang berumur 10 hingga 19 tahun (WHO, 2020). Masa remaja adalah periode waktu terjadinya peralihan dari periode anak-anak ke periode dewasa. Selama waktu ini, remaja menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Masalah yang sering timbul pada di usia remaja antara lain putus sekolah, penyalahgunaan obat dan alkohol, kenakalan remaja, kehamilan dan penyakit seksual. Kehamilan remaja diartikan sebagai kehamilan yang dialami pada perempuan yang berumur 13-19 tahun . Setiap tahunnya setidaknya 21 juta anak perempuan berumur 15-19 tahun di daerah berkembang mengalami kehamilan (Anam, 2019).

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. 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. Cakupan nasional pelayanan kesehatan ibu hamil K1 berjumlah 96,4%, sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 berjumlah 88,54% (Kemenkes RI, 2022).

Dibandingkan dengan ibu dewasa, ibu remaja biasanya kurang dalam

memanfaatkan pelayanan ANC. Pemanfaatan ANC pada remaja yang hamil ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan, tingkat pendidikan ibu dan pasangan, sikap petugas kesehatan yang tidak ramah, kepercayaan budaya dan pendapatan adalah penentu utama untuk pemanfaatan layanan perawatan antenatal di antara remaja hamil. Remaja yang hamil kurang memiliki kesiapan mental untuk menerima kehamilan, terutama jika kehamilannya tidak didukung oleh orang-orang di sekitarnya, sehingga membuat remaja merasa tertekan dan acuh terhadap kehamilannya dengan tidak melakukan ANC. Kehamilan remaja juga masih menjadi hal yang dibicarakan oleh tetangga, sehingga mereka malu untuk mengunjungi pelayanan Antenatal Care (ANC) (Nurmawati & Indrawati, 2018).

Penelitian mengenai pemanfaatan Antenatal Care (ANC) oleh ibu hamil berusia remaja ini sudah banyak dilakukan pada studi-studi terdahulu. Menurut data Riskesdas Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018, jumlah remaja yang pernah hamil di usia remaja (10-19 tahun) adalah 67,45% dan 16,18% yang sedang hamil (Riskesdas Kalteng, 2018). Berdasarkan laporan PWS KIA dan PKPR Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya, pada tahun 2021 terdapat 46 ibu hamil yang berusia remaja TM 3 melakukan ANC, pada tahun 2023 terdapat 53 orang ibu hamil dengan kategori usia remaja, dimana terjadi peningkatan sebesar 9 %. Dan di tahun 2023 dari bulan Januari sampai Desember 2023. Terdapat adanya peningkatan jumlah ibu hamil usia remaja dalam dua tahun terakhir ini walaupun tidak terlalu signifikan, namun

perlu terus dikendalikan dan dicegah agar angka kejadian kehamilan dan persalinan remaja dapat terus mengalami penurunan (L. Maulina et al., 2019).

Berdasarkan pembahasan di atas, maka penelitian ini akan menganalisis faktor yang mempengaruhi ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Pahandut dan seberapa besar pengaruhnya terhadap kunjungan antenatal care ibu hamil yang masih berusia remaja selama masa kehamilan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru untuk tenaga kesehatan, dan hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mempromosikan perubahan sosial yang positif dengan membantu tenaga kesehatan menyiapkan ibu, keluarga, beserta masyarakat sekitar dalam menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan sehat sebagai wadah agar ibu dapat menjalani masa kehamilannya dengan aman. Hal ini berpotensi membantu mengurangi komplikasi kesehatan ibu dan memperbaiki hasil kehamilan, sehingga Angka Kematian Ibu dapat ditekan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Analisis faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan Antenatal Care pada Ibu hamil usia remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menjelaskan faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care di wilayah Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan terhadap kunjungan ANC Ibu hamil usia remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
- b. Untuk menganalisis hubungan antara faktor pendidikan terhadap kunjungan ANC Ibu hamil usia remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara faktor status pekerjaan Ibu terhadap kunjungan ANC Ibu hamil usia remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara faktor status paritas terhadap kunjungan ANC Ibu hamil usia remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
- e. Untuk menganalisis hubungan antara faktor dukungan keluarga terhadap kunjungan ANC Ibu hamil usia remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai prosedur metode penelitian yang baik dan sistematis serta penerapan

ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan dalam pelayanan antenatal care.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dari Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber referensi dan informasi untuk penelitian selanjutnya dibidang ANC.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dari penelitian ini bisa bermanfaat sebagai sumber evaluasi dan informasi bagi pihak pelayanan kesehatan dalam pertimbangan untuk dasar program kesehatan Ibu dan anak kedepannya terutama dalam bidang pelayanan antenatal care.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini masuk dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi.

F. Keaslian Penelitian

Pencarian sumber ilmiah yang digunakan untuk keaslian penelitian pada tabel berikut menggunakan tiga database (Scopus, Google Scholar, dan lib unair).

Tabel 2.4 Keaslian Penelitian

No	Penelitian/Tahun	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Rafika Oktova (2019)	Analisa Faktor Ibu hamil yang berhubungan dengan kunjungan antenatal Care di puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekan Baru Tahun 2019	Metode Penelitian menggunakan pendekatan Cross sectional, Analisa dengan Uji ChiSquare.	Analisa data dengan uji chi-square ($\alpha < 0,05$). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan pendapatan keluarga dengan kunjungan Antenatal Care. antara pengetahuan dan pendapatan keluarga dengan kunjungan Antenatal Care.	Jumlah sampel, Variabel, tempat dan waktu penelitian
2.	Febriati Zuhro, dkk (2022)	Analisis Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Tahun 2022	Metode penelitian menggunakan Metode Survey Analitik, dengan Pendekatan Crosssectional	Hasil uji Statistik ada hubungan antara pendidikan (p=0,000; OR 2,625), paritas (p=0,002; pengetahuan (p=0,000; OR 13,2) dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Bandar	Jumlah sampel, Variabel, tempat dan waktu penelitian

				Jaya Kabupaten Lahat tahun 2021. Hasil uji regresi logistik berganda variabel yang paling dominan adalah pengetahuan (p=0,001; OR 16,906).	
3.	Elfrida Dana F,dkk (2022)	Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care pada Remaja Hamil di Puskesmas Kota Kupang Tahun 2022	Metode penelitian ini observasional analitik, desain penelitian cross sectional	Hasil uji Statistik ada hubungan antara persepsi pengetahuan (p=0,022; OR 8,400), pendidikan (p=0,006; OR 0,05), pelayanan (p=0,001; or 2022)	Jumlah sampel, Variabel, tempat dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan sebuah proses atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum atau fertilisasi yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (prawirohardjo, 2018).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0- 14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (prawirohardjo, 2018).

2. Perubahan psikologis selama kehamilan

Ibu hamil selama masa kehamilan mengalami perubahan psikologis maupun emosional. Seorang ibu hamil merasakan bahagia menjadi

seorang ibu bagi bayi yang akan dilahirkannya. Namun, beberapa wanita justru merasa khawatir apabila terjadi masalah-masalah dalam kehamilannya, baik kekhawatiran akan dirinya sendiri maupun bayi yang ada dalam kandungannya (prawirohardjo, 2018). Adapun perubahan-perubahan psikologi berdasarkan usia kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Trimester I

Trimester I merupakan masa penentuan dalam membuktikan bahwa seorang wanita benar-benar dalam keadaan hamil. Setiap respon pada ibu hamil setelah mengetahui dirinya hamil memiliki respon yang berbeda-beda. Seorang ibu hamil akan sering mengalami sikap ambivalent atau merasakan perasaan senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu, namun beberapa ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena perubahan kadar hormon-hormon, berupa hormon progesterone dan estrogen yang akan meningkat selama kehamilan yang menimbulkan mual dan muntah pada pagi hari, perasaan lemah, lelah, serta adanya pembesaran payudara. Seorang ibu yang merasa tidak sehat seringkali merasa membenci kehamilannya (Indrayadi et al., 2022).

Ibu hamil pada trimester pertama akan sering mencari tanda-tanda kehamilan yang dirasakan untuk lebih meyakinkan dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan terus

diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu hamil terhadap suami maupun orang lain juga berbeda-beda, terkadang seorang ibu hanya ingin merahasiakannya karena belum terdapat perbuahan yang signifikan, namun beberapa ibu hamil juga memutuskan untuk segera memberitahukan kehamilannya kepada suami, anggota keluarga, maupun orang lain (Tyastuti, 2016).

b. Trimester II

Trimester II ini disebut sebagai periode pancaran kesehatan pada ibu hamil sebab pada saat ini ibu hamil akan merasa lebih sehat daripada semester sebelumnya. Di trimester kedua ini tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadarkadar hormon yang lebih meningkat dan perasaan tidak nyaman juga sudah mulai berkurang. Perut ibu pada trimester ini belum terlalu besar sehingga ibu belum terlalu merasakan bebanyang berarti. Gerakan bayi pada usia kehamilan ini juga mulai dirasakan dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya di dalam perut sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Beberapa ibu akan merasa terlepas dari sedikit rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti pada usia kehamilan sebelumnya, dan merasakan meningkatnya libido. Ibu hamil merasa lebih stabil dari sebelumnya, lebih sanggup mengatur diri dengan baik, kondisi atau keadaan ibu hamil lebih menyenangkan, ibu juga mulai terbiasa dengan perubahan- perubahan fisik dalam tubuhnya, serta mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Tyastuti, 2016).

c. Trimester III

Masa kehamilan yang menginjak trimester ketiga sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada masa itu ibu hamil merasa tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Adanya gerakan bayi dan perut yang semakin membesar merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayi yang dikandungnya. Pada usia kehamilan ini ibu mulai merasa khawatir dan cemas bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan kewaspadaan pada ibu akan munculnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut hingga cemas jika bayi yang akan dilahirkannya lahir dalam keadaan tidak normal. Ibu juga akan bersikap sigap melindungi bayinya dan akan menghindari dari orang atau benda yang dianggapnya dapat mengancam keamanan bayinya. Seorang ibu mulai merasakantakut akan rasa nyeri dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat waktu melahirkan tiba. Selain itu, rasa tidak nyaman akibat kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga ini dan ibu yang merasa bahwa dirinya terlihat aneh atau jelek. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan yang akan membantu proses persalinan. Sebab pada trimester ketiga adalah masa persiapan aktif untuk menati kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti, 2016).

3. Status kehamilan

a. Primigravida

Primigravida adalah wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya. Kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan suatu pengalaman baru yang ditandai dengan perubahan, baik itu perubahan fisik maupun psikologis (Afritayeni, 2017).

b. Multigravida

Pada multigravida atau seorang wanita yang hamil lebih dari satu kali kecemasan yang dialami sampai menjelang persalinan mungkin disebabkan adanya pengalaman buruk saat melahirkan dulu (trauma, sectio caesaria), pengalaman abortus, dukungan sosial yang kurang, serta faktor ekonomi (Indra, 2014)

c. Grande multigravida

Grande multigravida merupakan wanita yang hamil lebih dari tiga kali atau memiliki jumlah anak lebih dari lima orang dengan kemungkinan komplikasi persalinan dan kala nifas; gangguan fisiologis kala nifas perlu diperhatikan karena mungkin dapat berlangsung kejadian yang sama (perdarahan pascapartus, penyakit diabetes melitus, hepar, ginjal, serta gangguan jiwa atau cacat jasmani) (Elsa, 2018).

B. Konsep Antenatal Care

1. Definisi Antenatal Care

Kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu saat sebelum hamil. Oleh karena itu, menjaga dan meningkatkan status kesehatan seorang wanita sejak sebelum hamil sangatlah penting dalam memastikan kelangsungan hidup ibu dan anak dengan baik (Kemenkes

RI, 2022).

Salah satu solusi efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Di samping itu, dibutuhkan partisipasi serta kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Permenkes No.21 tahun 2021, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah

cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan, diantaranya :

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama,sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyaikompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu- 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.Ibu hamil harus kontak dengan dokterminimal 2 kali,

1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (WHO, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), antenatal care bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. WHO merekomendasikan kunjungan antenatal care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur

kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu (WHO, 2020)

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 3 kali pada trimester III. ANC secara teratur pada ibu hamil diharapkan mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya berjalan dengan normal (Kemenkes RI, 2022).

2. Tujuan Antenatal Care

Menurut Kementerian Kesehatan RI, antenatal care bertujuan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya, mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan (Kemenkes RI, 2022).

Antenatal care juga bertujuan untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi, mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan, menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu, mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal dan

mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kemenkes RI, 2022).

Sedangkan menurut Saifuddin (2017), tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Kemenkes RI, 2022)

3. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar pelayanan

sebagai berikut:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid(TT) sesuai status imunisasi
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- g. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hemoglobin Darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- j. Tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2022)

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Lawrence Green (1980), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Green menjelaskan bahwa pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan meliputi faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor), dan faktor penguat (reinforcing factor).

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Sedangkan faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan dan faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terwujudnya sikap dan perilaku. Diantaranya faktor yang mempengaruhi ANC Ibu Hamil :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seorang mengenal tentang suatu hal. Menurut asumsi peneliti pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan ANC dimana khususnya pada kehamilan remaja ini jika mereka mempunyai pengetahuan yang baik maka akan dibuktikan dengan mereka melaksanakan pemeriksaan ANC sesuai dengan tahapnya. Namun pada kenyataannya para remaja hamil ini lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap.

Hal ini sangat dipengaruhi oleh ketidaktahuan informasi yang benar tentang pemeriksaan ANC. Selain itu juga belum matangnya system reproduksi untuk proses kehamilan dan faktor umur yang seharusnya masih dalam masa untuk mencari jati diri sehingga mereka akansangat menutup diri untuk mendapatkan informasi yang benar dari sumbernya. Akibatnya akan berpengaruh terhadap kunjungan ANC, (N. Aziza & Amperaningsih, 2014).

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang (Agustine et al., 2019). Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan. Tingginya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan ibu hamil lebih sering melakukan perawatan antenatal dan memilih untuk memeriksakan diri ke tempat yang berkualitas. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respons yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah (SD/SMP) atau sedang (SMA) (Agustine et al., 2019)

3. Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan di luar maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan dapat memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga menjadi faktor dalam melakukan kunjungan antenatal care. Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga

istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Oktamia & Agustina, 2022)

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaan kesehatannya (Agustine et al., 2019)

4. Paritas Ibu

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya, (Afritayeni, 2017)

5. Dukungan Keluarga

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Menurut asumsi peneliti jika berbicara tentang dukungan keluarga terutama baik itu Ibu, Ayah

dan suami, berarti kita berbicara tentang relasi atau hubungan timbal balik atau dengan kata lain bersosialisasi. Dalam poin ini dukungan keluarga/suami adalah salah satu cara untuk membantu ibu hamil untuk memeriksa kehamilan. Dukungan keluarga juga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi) dimana keluarga akan memberikan informasi mengenai kehamilan yang dibutuhkan untuk pemeliharaan kehamilannya. 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, (Rahmawati et al., 2021).

D. Konsep Dasar Teori Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolenscence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolenscence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/ fungsi untuk memasuki masa dewasa. (Elsa, 2018).

Remaja, adalah kelompok penduduk yang berusia 10 - 19 tahun (WHO, 2020) Pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (usia 10-14 tahun), remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan remaja akhir (usia 17-20 tahun).

2. Perkembangan Remaja

Perkembangan fisik pada remaja sangat cepat terjadi. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi. Pertumbuhan Fisik mencapai puncak kecepatan Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik. (Masyudi & Usman, 2019) Adapun bagian bagian dari perkembangan remaja yaitu ;

a. Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

b. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum

bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Prawirohardjo, 2018).

c. Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat lebih mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (L. Maulina et al., 2019).

d. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Nurmawati & Indrawati, 2018).

3. Perubahan Pada Remaja

Perubahan-perubahan pada remaja menurut (Aziza, 2019) yaitu :

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik ini berhubungan dengan aspek-aspek anatomik maupun aspek-aspek fisiologis. Hal ini dipengaruhi oleh adanya percepatan pertumbuhan karena adanya koordinasi yang baik antara kelenjar/hormon dalam tubuh, diantaranya adalah hormon kelamin,

yaitu testoteron pada laki- laki dan estrogen pada wanita.

Perubahan fisik pada laki-laki di tandai dengan terjadinya wet dream (mimpi basah) yaitu mimpi mengadakan senggama yang pertama kali sehingga terjadi polutsio yaitu memancarnya sel mani/sperma yang mulai di produksi, tumbuh bulu di tubuh (misalnya: kumis, jenggot, bulu ketiak, bulu pada kemaluan), bahu bertambah lebar dan terjadi perubahan suara. Perubahanfisik pada wanita ditandai dengan terjadinya menarche (menstruasi yang pertama), tumbuh bulu di ketiak dankemaluan, panggul bertambah lebar dan tumbuhnya payudara.

b. Perubahan Emosi

Mulai memasuki “masa trotz II”, dimana anak mulai menunjukkan rasa “aku” nya, melalui tindakantindakan yang menurut pendapatnya adalah benar, walaupun kenyataannya mungkin tindakan itu cenderung kearah negatif. Juga pada masa ini mereka sedang mengalami disequilibrium, yaitu ketidakseimbangan emosi yang mengakibatkan emosi mereka mudah berubah, mudah bergolak dan tidak menentu. Tindakantindakan yang sering nampak antara lain: merasa rendah diri, menarik diri dari lingkungan, merasa dirinya tidak mampu dan tidak berguna, berdiam diri (pasif), suka menentang, ingin menang sendiri dan kadang-kadang agresif.

c. Perubahan Sosial

Mengalami dua macam gerak yaitu memisahkan diri dari orang tua dan menuju kearah teman sebaya. Dalam masa remaja, seseorang

berusaha untuk melepaskan diri dari orang tuanya dengan maksud untuk menunjukkan dirinya. Hal tersebut sebagai proses mencari identitas ego yaitu pembentukan identitas kearah individualitas.

4. Permasalahan Pada Kehamilan Remaja

Permasalahan remaja adalah gejala patologis sosial pada remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial dan mengakibatkan mereka mengembangkan perilaku yang menyimpang. masalah yang mempengaruhi sebagian besar remaja menurut (Mutanana & Mutara, 2015) adalah:

a. Pertentangan dan pemberontakan

Pertentangan dan pemberontakan adalah bagian alamiah dari kebutuhan para remaja untuk menjadi dewasa yang mandiri dan peka secara emosional. Remaja suka memberontak dan idealis kadang-kadang ketegangan- ketegangan sering terjadi dengan menantang orangtua, guru dan orang-orang yang ada di sekitar mereka. dengan gagasan-gagasannya yang kadang berbahaya dan kaku.

b. Mengucapkan kata-kata yang cenderung vulgar

Mengucapkan kata-kata yang cenderung vulgar tidak patuh dan suka membantah, selalu menolak apabila diperintahkan, suka berdebat, membolos dari sekolah, mendengarkan musik dengan keras, tidak membersihkan tubuhnya dengan benar atau sebaliknya berlama-lama di kamar mandi (mandi secara berlebihan), bermalas-malasan dengan tidak melakukan sesuatu (menganggur), memakai pakaian yang tidak

rapi atau membuat model atau potongan rambut yang sembarangan, melakukan sesuatu dengan tanpa pertimbangan yang matang serta dengan resiko yang konyol

c. Penyalahgunaan obat terlarang

Penyalahgunaan obat terlarang yang parah berkaitan dengan aktivitas seksual dini, rendahnya nilai sekolah, putus sekolah, dan kenakalan. Aktivitas seksual dini berkaitan dengan penggunaan rokok dan alkohol, penggunaan meriyoana dan obat-obatan narkotika lainnya. Meskipun tidak seluruhnya, sebagian anak-anak muda berisiko tinggi “melakukan semua hal tersebut.

d. Masalah kesehatan

Masalah kesehatan yang dialami oleh remaja diantaranya yaitu remaja yang hamil di bawah usia 20 tahun, remaja yang terkena IMS, remaja dengan HIV, remaja yang perokok dan remaja yang memakai alkohol. Salah satu kasus tertinggi pada remaja yaitu kehamilan usia dini atau remaja yang hamil di bawah usia 20 tahun.

5. Pengertian kehamilan usia remaja

Kehamilan usia dini/remaja adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia kurang dari 20 tahun. Kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan terjadi kehamilan remaja, yang sebagian besar tidak dikehendaki. Kehamilan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin (stres)

yang disebabkan oleh beberapa faktor (S. Maulina et al., 2019).

1. Faktor Penyebab Hamil Usia Remaja

Faktor penyebab terjadinya kehamilan pada masa remaja (Mutanana & Mutara, 2015) antara lain ;

- a. Latar belakang sosial-ekonomi yang buruk, karena beberapa anak terkena aktivitas seksual karena orang tua atau wali gagal merawat mereka. Pengaruh teman sebaya dalam beberapa anak dipengaruhi oleh teman-teman sesama, beberapa yang mungkin dari lawan jenis.
- b. Pendidikan seks, karena mayoritas anak-anak tidak menerima pendidikan tentang seks.
- c. Tidak menggunakan kontrasepsi karena anak-anak tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi.
- d. Harga diri yang rendah di antara anak-anak juga membuat mereka melakukan hubungan seksual yang mengarah ke awal pernikahan.
- e. Tingkat pendidikan yang rendah, terutama tingkat pendidikan ibu yang gagal berperan dalam mengasuh anak-anak mereka.

Penelitian (A. N. Aziza & Rahayuningsih, 2022) menyatakan faktor penyebab terjadinya kehamilan pada remaja diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan mengenai kehamilan remaja, kurangnya peran orangtua dalam memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang kehamilan remaja, kurangnya

pendidikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, kurangnya penerapan ajaran agama dan iman dalam diri remaja, perkembangan IPTEK, sosial budaya.

2. Resiko Kehamilan Usia Remaja

(Rachmawati et al., 2017) menyatakan resiko kehamilan di usia remaja yaitu :

a. Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

b. Persalinan Prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Dan Kelainan Bawaan

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. selain itu cacat bawaan juga disebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran

sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

- c. Mudah terjadi infeksi Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi, Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah Sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemia.

- d. Keracunan kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

- e. Kematian ibu yang tinggi

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena gugur kandung juga cukup tinggi. yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun). Angka kematian karena gugur kandung yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui.

Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi.

3. Dampak Kehamilan Usia Remaja

Dampak yang diakibatkan oleh kehamilan usia remaja menurut (Elsa, 2018);

a. Dampak psikologis

Dampak psikologis Kehamilan usia remaja adalah secara mental belum siap menghadapi perubahan pada saat kehamilan.

b. Dampak perubahan peran

Dampak perubahan peran yaitu belum siap menjalankan peran sebagai seorang ibudan menghadapi rumah tangga.

c. Dampak sosial

Dampak dari sisi sosial yang dialami juga diantara lain meningkatkan kasus perceraian, hal tersebut dikarenakan emosi yang masih labil dan cara pola pikir yang belum matang.

E. Pencegahan Kehamilan Usia Remaja

Pencegahan Kehamilan Pada Remaja menurut (Nursalam, 2017):

1. Meningkatkan Pendidikan Pendidikan seks di sekolah berperan penting dalam menurunkan kehamilan usia remaja. Program pendidikan seks lebih besar kemungkinannya berhasil apabila terdapat pendekatan terpadu antara sekolah dan layanan kesehatan. Staf layanan kesehatan dapat dilibatkan dalam penyampaian pendidikan seks, dan sekolah dapat mengatur kunjungan kelompok ke klinik sebagai pengenalan dan

untuk meningkatkan rasa percaya diri pada remaja yang mungkin ingin mendapatkan layanan tersebut.

2. Mengurangi Kemiskinan Angka kehamilan usia remaja yang paling tinggi terdapat di daerah-daerah yang keadaan sosial ekonominya kurang. Strategi untuk menurunkan kemiskinan dan memperbaiki prospek sosio ekonomi keluarga muda, besar kemungkinannya akan menurunkan angka kehamilan remaja.
3. Mengincar Kelompok Risiko Tinggi Kelompok-kelompok tertentu kaum muda lebih besar kemungkinannya hamil pada usia remaja, sehingga dapat dipilih untuk menjadi sasaran. Kelompok-kelompok ini mungkin mencakup remaja yang diasuh oleh negara, remaja yang tidak memiliki rumah, remaja yang tinggal di lingkungan sosial ekonomi rendah, dan remaja yang mereka sendiri anak dari orang tua remaja (Amida et al., 2022).

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian, walaupun sebagai jawaban sementara, hipotesis penting artinya untuk memberikan batasan pada penelitian sehingga pengumpulan data yang akan dilaksanakan terfokus pada hipotesis tersebut. Di samping itu, dengan hipotesis dapat disusun desain penelitian dan analisis data yang sesuai dengan yang tersurat dalam hipotesis tersebut, karena hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian, maka kebenaran jawaban tersebut perlu diuji. Uji statistik sering digunakan untuk menguji hipotesis benar

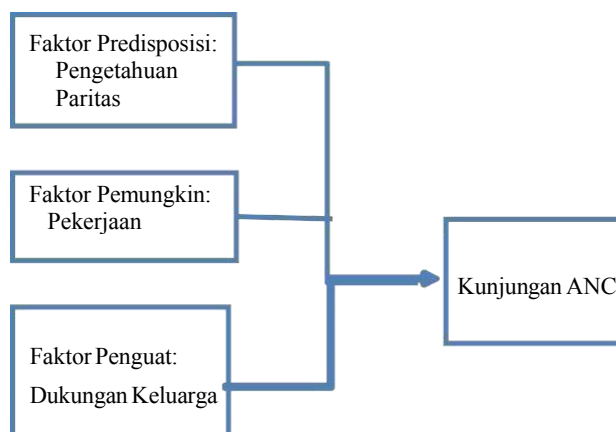
atau salah (Sugiyono, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

Ha: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan keluarga yang mempengaruhi kunjungan ANC kehamilan remaja di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

H0: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan keluarga yang mempengaruhi kunjungan ANC kehamilan remaja di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

G. Kerangka Teori

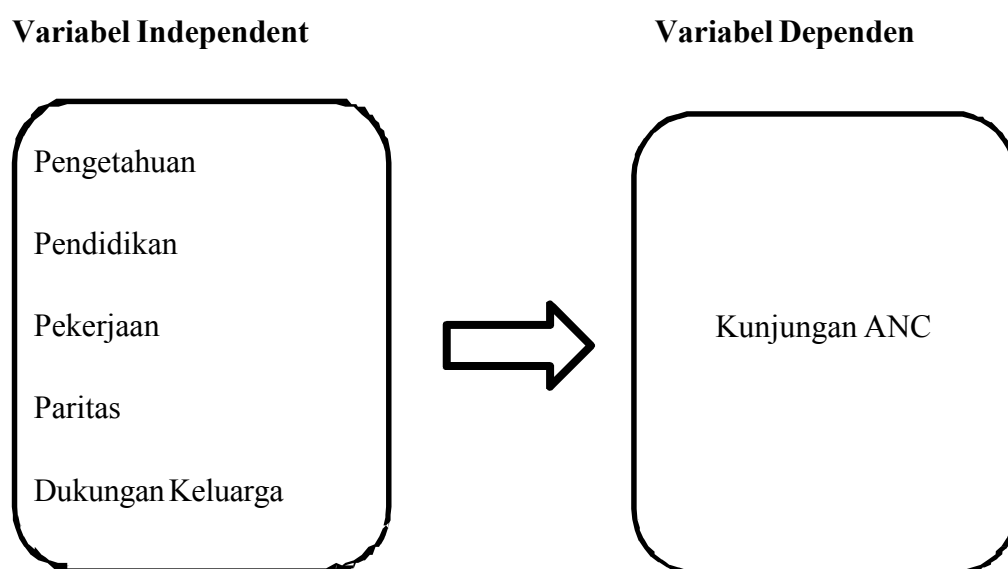
Kerangka teori merupakan wadah yang menerangkan variabel atau pokok permasalahan yang terkandung dalam penelitian. Teori-teori tersebut digunakan sebagai bahan acuan untuk pembahasan selanjutnya. Dengan demikian, kerangka teoritis disusun agar penelitian diyakini kebenarannya (Nurmawati & Indrawati, 2018). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian Analisis Faktor Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Usia Remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

H. Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Konsep hanya diamati dan diukur melalui variable. Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati, diukur melalui variable (Harahap, 2022) (prawirohardjo, 2018). Kerangka konsep Penelitian ini :



Gambar 3.2 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Usia Remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun

I. Desain Operasional

Menurut (Nurdin, 2019) definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Mendefinisikan variabel secara operasional adalah menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa, sehingga variabel tersebut bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terukur (observable atau measureable).

Definisi operasional mencakup penjelasan tentang nama variabel, definisi variabel, hasil ukur/kategori, skala pengukuran. Pendapat lain dari Nan Lin dalam (Wardhono, 2005) operasionalisasi variabel adalah mengubah abstract item menjadi empirical item dengan maksud untuk menghubungkan teori dengan fakta. Bahkan pengukuran tersebut menghubungkan masalah penelitian dengan penjelasan yang diformulasikan secara teoritikal dengan cara yang dikumpulkan dari realitas melalui observasi empiris. Definisi Operasional Penelitian ini adalah :

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kunjungan ANC	Ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan Perawatan kehamilan sesuai Standar yang telah ditentukan.	Wawancara	Kuesioner Dan data dokumentasi pada buku KIA milik ibu	Jawaban: 1. Patuh(6 kali)Kunjungan atau lebih dengan distribusi sesuai standar yang telahditentukan) 2. Tidak patuh (≤ 6 kali kunjungan dengan distribusi tidak sesuai standar yang telah ditentukan).	Nominal
Variabel Independen						

2.	Faktor Pengetahuan	Pengetahuan, adalah segala sesuatu yang diketahui, pedoman dalam membentuk suatu tindakan seseorang, dan telah terjadi dan dilewati berdasarkan pengalaman.	Wawancara	Kuesioner	Jawaban: 1. Kurang: hasil persentase <56% 2. Baik: hasil persentase 56%-100%	Ordinal
3.	Faktor Pendidikan	Jenjang sekolah terakhir yang pernah diselesaikan Ibu	Wawancara	Kuesioner	Jawaban : 1. Menengah SMA atau Sederajat 2. Dasar (SD, SMP)	Ordinal
4.	Faktor Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan menghidupi diri	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Bekerja (IRT) 2. Bekerja (Wiraswasta, dsb)	Ordinal
5.	Faktor Paritas	Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun meninggal.	Wawancara	Kuesioner	1. Hamil pertama 2. Hamil kedua, dst.	Ordinal
6.	Faktor Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material.	Wawancara	Kuesioner	Jawaban : 1. Mendukung : Hasil persentase 56%-100% 2. Kurang Mendukung : Hasil persentase <56%	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain observasional dengan metode penelitian kuantitatif survey. Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah pendekatan Cross Sectional, yang berarti pengumpulan data untuk variabel bebas (Independent) dan variabel terikat (dependent) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dalam waktu yang sama. Peneliti melakukan pengukuran terhadap faktor Pengetahuan, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga terhadap kunjungan antenatal care ibu di wilayah kerja Puskesmas Pahandut pada satu saat tanpa ada tindak lanjut setelah melakukan pengukuran data.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

2. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2023 – Maret 2024 dan pengambilan data dimulai sejak bulan Juni - Desember 2023.

C. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut pada bulan Januari-Desember 2023 yaitu sebanyak 53 orang.

D. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling untuk bisa mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu 34 sampel dan populasi dari ibu hamil khusus trimester 3 usia 10-19 tahun (April-Mei 2024).

1. Besar Sampel

Dalam penelitian ini jumlah sampel ditentukan berdasarkan total populasi ibu hamil yang di dapat dari bulan Juni – Desember 2023.

2. Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC)
- b. Ibu hamil memiliki buku KIA
- c. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

3. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil yang mempunyai penyakit gangguan mental
- b. Ibu hamil yang sulit diajak berkomunikasi

E. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017) Dalam penelitian ini,

peneliti menggunakan Teknik Purposive sampling yaitu pengambilan sample dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti dengan demikian sample tersebut representatif untuk populasi yang diteliti.

F. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak untuk fasilitas pengukuran dan atau memanipulasi penelitian bersifat konkret dan dapat diukur (Nurmawati & Indrawati, 2018).

- a. Variabel Independen (Bebas) Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nurmawati & Indrawati, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami.
- b. Variabel Dependen (Terikat) Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kunjungan antenatal care (ANC) ibu selama masa kehamilan.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui. Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam

penelitian ini sebelumnya akan diuji validitas dan realibilitas.

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ANC. Variabel ini diukur dengan pernyataan tertutup sebanyak 20 item. Sistem penilaian skala menggunakan dua pilihan jawaban yaitu “ Benar” dan “salah”. Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0, kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung untuk mendapatkan mean.

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap kunjungan ANC. Variabel ini diukur dengan pertanyaan tertutup sebanyak 15 item. Sistem penilaian skala menggunakan dua pilihan jawaban yaitu “ Ya” dan “Tidak”. Penilaian yang diberikan yaitu bila jawaban benar sesuai kunci jawaban di beri skor 1, bila responden menjawab salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0, kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung untuk mendapatkan mean.

3. Penilaian Data Dokumentasi

Penilaian data dokumentasi ketepatan kunjungan antenatal care yaitu tepat jika melakukan ANC minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (13-27 minggu), dan 2 kali pada trimester III(28-40 minggu) diberi kode 2, jika kunjungan ANC tidak sesuai diberi kode 1.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Uji Validitas adalah tingkat keandalan dan keshahihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian. Validitas memiliki nama lain seperti sahih, tepat, benar. Menguji validitas berarti menguji sejauh mana ketepatan atau kebenaran suatu instrumen sebagai alat ukur variabel penelitian. Jika instrumen valid/benar maka hasil pengukuran kemungkinan akan benar (Juliandi, dkk., 2014).

Uji validitas dalam kuesioner (Pattipeilohy, 2018) telah teruji dengan rentang nilai r person correlation 0,974 -0,974 dengan Hasil dari uji valid Kuesioner tingkat pengetahuan berjumlah 20 soal dan dukungan keluarga 15 soal semuanya valid.

I. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden berkaitan dengan penilaian responden (ibu hamil) mengenai tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan, dukungan keluarga khususnya suami serta ketepatan kunjungan antenatal. Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen yang sudah ada seperti buku pemeriksaan ANC dan kohortibu hamil yang ada di Puskesmas Rekas untuk melihat ketepatan kunjungan ANC.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner. Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas wilayah kerja Puskesmas Pahandut sesuai jadwal posyandu. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Tahap persiapan yaitu mengurus perizinan, setelah surat permohonan izin penelitian dikeluarkan oleh Poltekkes Kemenkes Palangkaraya Jurusan Kebidanan, kemudian melakukan perijinan kepada pihak terkait (Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya). Selanjutnya menyerahkan surat izin penelitian ke Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya .
- b. Peneliti membentuk tim untuk membantu jalannya penelitian yang terdiri dari 2 bidan puskesmas, 2 bidan desa, 1 petugas gizi dan 1 petugas 31 imunisasi dan melakukan penyamaan persepsi mengenai proses, sampel penelitian dan cara pengisian kuesioner.
- c. Peneliti datang ke posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan dibantu tim, meminta ibu-ibu yang sedang hamil TM III dan berusia 10-19 tahun untuk meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jumlah sampel penelitian tiap posyandu berdasarkan ibu-ibu yang datang ke posyandu sesuai kriteria saja, sedangkan ibu-ibu yang hamil TM 1-2 dan yang tidak datang tidak masuk ke dalam kategori sampel penelitian. Selanjutnya peneliti melanjutkan penelitian di Puskesmas dan diposyandu terpilih berikutnya sesuai jadwal.
- d. Meminta ibu yang bersedia menjadi responden untuk mengisi lembar informed consent.

- e. Menjelaskan cara pengisian kuesioner
- f. Selanjutnya responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan dengan didampingi peneliti atau tim, diisi saat itu juga, diperlukan waktu $\pm$ 60 menit.
- g. Setelah responden selesai mengisi dan menjawab semua kuesioner, kemudian peneliti atau tim mengisi data kunjungan ANC yang ada di buku KIA lalu dikumpulkan. Responden yang telah mengumpulkan kuesioner diberi Souvenir oleh peneliti.

J. Manajemen Data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

- a Editing (Penyuntingan data) Memeriksa apakah data yang ada dilembar wawancara (kuisisioner) sudah lengkap, jelas, apakah data relevan dan konsisten.
- b Coding Mengubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka ataubilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada masa entry data.
- c Entry (Memasukan Data)
- d Memasukan data hasil penelitian ke dalam program atau software komputer dari masing-masing jawaban responden dalam bentuk kode (angka atau huruf).
- e d. Cleaning (pembersihan data)
- f Mengecek kembali kemungkinan untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan

kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

K. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan perangkat lunak paket statistik SPSS untuk mengetahui pengaruh antar variabel bebas dan terikat. Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

a Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen .

b Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat distribusi antara variabel independent dengan variabel dependen dengan menggunakan uji statistic chi-square. Metode ini menggunakan tabel 2x2 .Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan derajat kepercayaan 95%, $\alpha = 0,05$. Sehingga apabila hasil perhitungan nilai $p < 0,05$ maka dikatakan H_0 ditolak, artinya secara statistic kedua variabel tersebut memiliki distribusi yang bermakna. Sedangkan pada kondisi sebaliknya jika $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak maka secara statistic kedua variabel tersebut tidak memiliki distribusi yang bermakna. Ketentuan uji Statistik chi-square:

1. Bila pada tabel crosstab 2x2 dijumpai nilai harapan kurang dari 5 dan

kurang dari 50%, maka nilai p yang digunakan adalah nilai yang tertera pada uji fisherExact.

2. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka nilai p yang digunakan adalah nilai yang tertera pada uji continuity Correction
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2 maka uji yang digunakan adalah Pearsons Chi-square.

L. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)
Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia menjadi responden penelitian maupun tidak. Peneliti menghormati harkat dan martabat responden penelitian serta mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*).
2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*). Setiap responden berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden. Peneliti menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.
3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*). Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dan adil dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti

menjelaskan prosedur penelitian sebagai prinsip keterbukaan dan menjamin semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama sebagai prinsip keadilan.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (Balancing Harm and Benefits) Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden, maka setiap penelitian yang dilakukan hendaknya:
 - a. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab.
 - b. Merupakan upaya mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskemas Pahandut beralamatkan di Jl. Letkol Darmosugonda No. 1 Kelurahan Pahandut, Kecamatan Pahandut, Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Puskesmas Pahandut berdiri sejak tahun 1975 di kota palangka raya. Puskesmas ini memiliki luas tanah sebesar 8520m² dan bangunan seluas 6500m². Jumlah penduduk yang ada pada sekitar lingkup kerja puskesmas Pahandut kurang lebih sebanyak 25.850 dengan KK sekitar 6.793.

Puskesmas pahandut memiliki beberapa jenis pelayanan, diantaranya adalah pemeriksaan umum, anak, gigi dan mulut, KIA dan KB, Bayi dan Ibu Hamil, Laboratorium, Kesehatan Lingkungan, Konsultasi gizi, TB paru, apotek dan surat keterangan berbadan sehat. Dengan jumlah dokter sebanyak 59 dokter dan terbagi menjadi beberapa diantaranya sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Jumlah Dokter dan Pegawai
Puskesmas Pahandut**

No.	Profesi	Jumlah (org)
1	Dokter Umum	4
2	Dokter Gigi	1
3	Bidan	14
4	Apoteker	1
5	Asisten Apoteker	1
6	Perawat Umum	20
7	Perawat Gigi	3
8	Petugas Laboratorium	2
9	Fisioterapi	1

10	Nutrisionis	2
11	Pelaksana	8
Total		59

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan ibu hamil sebagai objek di Puskesmas Pahandut Palangka Raya dengan jumlah responden sebanyak 53 orang. Berikut hasil penelitian yang telah dilakukan:

1. Analisis Univariat

a) Distribusi Frekuensi berdasarkan pengetahuan Ibu, Pendidikan

Ibu, Pekerjaan Ibu, Paritas, Dukungan keluarga dan kunjungan

ANC

Variabel	Jumlah	%=100%
Kunjungan ANC		
Patuh	15	44,1%
Tidak Patuh	19	55,9%
Pengetahuan		
Baik (56% - 100%)	11	32,4%
Kurang (<56%)	23	67,6%
Tingkat Pendidikan		
SMA	9	26,5%
SD/SMP	25	73,5%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	21	61,8%
Bekerja	13	38,2%

Paritas		
Anak Pertama	13	38,2%
Anak Kedua/dst	21	61,8%
Dukungan Keluarga		
Mendukung	8	23,5%
Kurang Mendukung	26	76,5%
Total	34	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC pada Ibu yaitu didominasi tidak patuh yaitu sebesar 55,9% sedangkan Tingkat Pengetahuan kurang (>56%) diperoleh oleh 23 responden (67,6%); Pendidikan ibu didominasi oleh ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 25 responden (73,5%); Pekerjaan ibu didominasi oleh ibu tidak bekerja dengan banyak 21 responden (61,8%); Paritas didominasi oleh paritas tinggi (kehamilan >2 kali) sebanyak 21 responden (61,8%); dan Dukungan Keluarga didominasi dengan dukungan tingkat rendah atau kurang dengan perolehan 26 responden (76,5%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.8 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan ANC

Tabel 4.8 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan ANC

Chi-Square Tests								
Kunjungan Antenatal Care								
Pengetahuan Ibu	Teratur		Tidak Teratur		Jumlah		<i>p-Value</i>	<i>OR</i>
	N	%	N	%	N	%		
Baik	2	5,8	13	38,2	15	44	0,035	0,029
Kurang Baik	9	26,6	10	29,4	19	56		
Jumlah	11	32,2	23	67,6	34	100%		

Ditemukan pada tabel 4.8 menunjukkan responden dengan pengetahuan baik yang teratur melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentase 5,8% dan responden dengan sikap baik namun tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* yakni sebanyak 38,2%. Sedangkan responden dengan sikap kurang baik namun teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentase 26,6% dan terdapat 29,4% responden dengan sikap kurang baik namun tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Sedangkan nilai *p-Value* sebesar $0,035 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC bagi ibu hamil.

Tabel 4.9 Hubungan antara Pendidikan Terakhir Ibu dengan Kunjungan ANC

Tabel 4.9 Hubungan antara Pendidikan Terakhir Ibu dengan Kunjungan ANC

Chi-Square Tests								
Pendidikan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>						<i>p-Value</i>	<i>OR</i>
	Teratur		Tidak Teratur		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
SMA	7	20,5	8	23,5	15	44	0,018	0.016
SD/SMP	2	5,8	17	50,2	19	56		
Jumlah	9	26,3%	25	73,7%	34	100%		

Ditemukan pada tabel 4.9 menunjukkan responden dengan Pendidikan SMA yang teratur melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentas 20,5% dan responden dengan Pendidikan SMA namun tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* yakni sebanyak 23,5%. Sedangkan

responden dengan Pendidikan SD/SMP namun teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentase 5,8%, dan terdapat 50,2% responden dengan Pendidikan SD/SMP namun tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Sedangkan hasil *p-Value* sebesar $0,018 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pendidikan terakhir ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC ibu.

Tabel 4.10 Hubungan pekerjaan ibu dengan kunjungan ANC

Tabel 4.10 Hubungan pekerjaan ibu dengan kunjungan ANC

Chi-Square Tests

Kunjungan <i>Antenatal Care</i>								
Pekerjaan	Teratur		Tidak Teratur		Jumlah	<i>p-Value</i>	<i>OR</i>	
	N	%	N	%	N	%		
Bekerja	7	20,5	8	23,5	15	44	0,107	0,106
Tidak Bekerja	14	41,3	5	14,7	19	56		
Jumlah	21	61,6	13	38,2	34	100%		

Ditemukan pada tabel 4.10 menunjukkan responden dengan Ibu yang Bekerja yang teratur melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentas 20,5% dan responden Bekerja namun tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* yakni sebanyak 23,5%. Sedangkan responden Tidak Bekerja namun teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentase 41,3%, dan terdapat 14,7% responden dengan keseharian Tidak Bekerja namun tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Sedangkan hasil *p-Value* sebesar $0,107 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan diantara variabel pekerjaan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Tabel 4.11 Hubungan antara Paritas dengan Kunjungan ANC

Tabel 4.11 Hubungan antara Paritas dengan Kunjungan ANC

Chi-Square Tests

Paritas	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>						<i>p-Value</i>	<i>OR</i>
	Teratur		Tidak Teratur		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Anak Pertama	6	17,6	9	26,4	15	44	0,954	0,965
Anak Kedua/dst	7	20,5	12	35,2	19	56		
Jumlah	13	38,1	21	61,6	34	100%		

Ditemukan pada tabel 4.11 menunjukkan responden dengan Ibu yang Hamil Anak Pertama teratur melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentase 17,6% dan responden Hamil Anak Kedua tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* yakni sebanyak 26,4%. Sedangkan responden Hamil Anak Kedua/dst namun teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentase 20,5%, dan terdapat 19% responden dengan Hamil Anak Kedua/dst namun tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Sedangkan hasil *p-Value* sebesar $0,954 > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kepatuhan kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu.

Tabel 4.12 Hubungan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC

Tabel 4.12 Hubungan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC

Chi-Square Test								
Kunjungan <i>Antenatal Care</i>								
Dukungan Keluarga	Teratur		Tidak Teratur		Jumlah		<i>p-Value</i>	<i>OR</i>
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	6	17,6	9	26,4	15	44	0,044	0,042
Kurang Mendukung	2	5,8	17	50	19	56		
Jumlah	8	23,4	26	76,4	34	100%		

Ditemukan pada tabel 4.12 menunjukkan responden dengan Ibu yang keluarganya Mendukung dan teratur melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentase 17,6% dan Mendukung tapi tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* yakni sebanyak 26,4%. Sedangkan responden yang keluarganya Kurang Mendukung namun teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dengan persentase 5,8%, dan terdapat 19% responden dengan Keluarga Kurang Mendukung namun tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Sedangkan hasil *p-Value* sebesar $0,044 < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa ada hubungan diantara keduanya.

C. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu, Pendidikan Terakhir Ibu, Pekerjaan Ibu, Paritas dan Dukungan Keluarga serta Kunjungan ANC

a. Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian ditemukan bahwa pengetahuan ibu mengenai kunjungan ANC cenderung kurang (<56%), sebanyak 37 ibu atau 69,8% pengetahuan ibu dinilai kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Evayanti, 2015) bahwa pengetahuan ibu mengenai kepatuhan kunjungan ANC sebesar 55%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Maisaroh et al., 2023) yang mana dinyatakan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan rutinitas atau kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Dimana rata-rata ibu dengan pengetahuan ANC baik, akan lebih patuh dan memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC.

Jadi, karena adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan keteraturan kunjungan ANC, disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki ibu maka diharapkan semakin teratur pula untuk melakukan kunjungan ANC. Selain itu, bidan atau tenaga medis juga dapat melakukan penyuluhan lebih intensif dan efektif untuk memantauproses dari awal hingga akhir kehamilan ibu hamil.

b. Pendidikan Terakhir Ibu

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa pendidikan terakhir ibu hamil mengenai kunjungan ANC cenderung didominasi oleh ibu dengan pendidikan rendah (SD – SMP) sebesar 71,7% atau 38 dari 53 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hilda Lorensal, 2021) yang mana dikatakan bahwa pendidikan terakhir ibu hamil cenderung tinggi di

usia pendidikan kategori rendah (SD – SMP). Hal ini tentunya mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dihasilkan disekolah mengenai kehamilan dan pentingnya melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil.

Namun lain halnya dengan penelitian oleh (Syarif et al., 2019) yang mana hasilnya adalah pendidikan ibu dalam kategori tinggi memiliki kecenderungan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, karena ibu berpendidikan tinggi memiliki pemahaman cukup baik untuk menerima informasi yang didapatkan jika melakukan kunjungan ANC.

c. Pekerjaan Ibu

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu tidak bekerja lebih mendominasi daripada ibu yang bekerja, diperoleh hasil sebesar 54,7% pada kategori ibu yang tidak bekerja. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2021) yang mana hasilnya juga dikemukakan bahwa mayoritas ibu hamil berlatar belakang tidak bekerja lebih tinggi melakukan Kunjungan ANC daripada ibu bekerja.

Kecenderungan ibu tidak bekerja lebih patuh dalam melakukan kunjungan ANC biasanya didasari oleh faktor yang melatarbelakanginya seperti ketika tidak bekerja ibu akan lebih punya banyak waktu untuk melakukan kegiatan seperti kunjungan ANC atau pemeriksaan kehamilan, namun ketika bekerja ibu cenderung memprioritaskan pekerjaan dan waktu yang dibutuhkan untuk bekerja cenderung panjang.

d. Paritas

Pada penelitian ini ditemukan bahwa kecenderungan ibu untuk patuh dalam kunjungan ANC dilakukan oleh ibu-ibu dengan kehamilan kedua dan seterusnya dengan perolehan 64,2% dari seluruh responden yang ada (34 orang). Kecenderungan ibu hamil dengan kehamilan kedua dan selanjutnya ini didasari oleh beberapa faktor seperti adanya rasa lebih tahu akan kebutuhan ibu dan bayi serta pembelajaran dari hamil sebelumnya.

Hal ini berbeda dengan penelitian oleh (Daryanti, 2019) yang mana mayoritas ibu hamil berparitas rendah (kehamilan dibawah 2 kali) lebih dominan untuk melakukan kunjungan ANC atau memeriksakan kehamilannya karena memang ibu dengan kehamilan pertama merasa perlu adanya banyak ilmu dan pengetahuan terhadap kehamilannya, berbeda dengan ibu hamil dengan paritas tinggi (kehamilan kedua dan seterusnya) yang merasa bahwa sudah memiliki pengalaman pada kehamilan pertama.

e. Dukungan Keluarga

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar (67,9%) ibu hamil kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam melakukan kunjungan ANC. Hal ini tentunya berpengaruh besar bagi ibu, karena ibu hamil sangat memerlukan dukungan keluarga dalam setiap proses kehamilannya. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meyakinkan Ibu secara psikis agar bisa melewati masa kehamilan hingga setelah

adanya proses melahirkan dengan baik.

Hal ini tentunya sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Farkhia et al., 2023) yang hasilnya adalah dukungan keluarga terhadap ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC dikategorikan baik, menurutnya dukungan keluarga merupakan motivasi eksternal yang terbentuk oleh keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ibu secara rutin.

Peneliti dalam hal ini beropini bahwa peran keluarga sangatlah berpengaruh dibandingkan dengan orang-orang diluar keluarga dimana keluarga merupakan orang yang lebih mengenal ibu hamil secara mendalam karena mereka sudah berinteraksi dalam waktu yang cukup lama didalam sebuah keluarga sehingga anggota keluarga dapat saling memahami dan memotivasi antara satu dengan yang lainnya khususnya dalam melakukan kunjungan antenatal care (Anam, 2019).

2. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kepatuhan untuk melakukan kunjungan ANC

Pada variabel pengetahuan ibu, jumlah responden dengan pengetahuan kurang (<56%) ada sebanyak 16 orang dengan prosentase sebesar 30,2%sedangkan untuk ibu yang berpengetahuan cukup dan tinggi sebanyak 37orang dengan prosentase sebesar 69,8%. Hasil uji Chi Square menunjukan nilai p sebesar $0,045 < 0,05$ maka H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan untuk melakukan kunjungan ANC atau pemeriksaan

kehamilan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai pentingnya kunjungan ANC kurang. Hal ini bisa jadi didasari oleh beberapa faktor diantaranya adalah kurangnya informasi yang didapat oleh ibu hamil mengenai kunjungan ANC bagi ibu hamil. Menurut (Anggraeni et al., 2022) faktor lain yang mendasari ini adalah tingkat pendidikan yang rendah, sehingga perlu adanya penyebaran informasi dan edukasi berupa penyuluhan secara berkesinambungan oleh pihak puskesmas atau rumah sakit kepada ibu hamil.

Selain itu menurut (Evayanti, 2015), ibu yang memiliki pengetahuan tinggi dapat mengetahui tujuan dan manfaat serta kapan ibu harus melakukan kunjungan ANC.

Menurut (Citrawati & Laksmi, 2021) ibu hamil yang memiliki pengetahuan dalam tingkat tinggi cenderung lebih patuh atau teratur dalam melakukan kunjungan ANC, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan tingkat rendah cenderung kurang patuh bahkan tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC. Rutin atau tidaknya ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan atau ANC didasari oleh pengetahuan ibu itu sendiri. Kurangnya pengetahuan yang ibu miliki terkait pentingnya kunjungan ANC ini perlu ditindaklanjuti agar tidak semakin marak dikalangan ibu-ibu hamil. Penyuluhan puskesmas terkait ini juga sangat diperlukan, hal ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai kehamilan dini pada ibu terutama ibu-ibu baru yang belum pernah

hamil sebelumnya dan calon ibu. Penyuluhan dinilai merupakan hal yang tepat untuk memberikan pengetahuan kepada ibu hamil mengenai pentingnya kunjungan ANC ini.

Hal ini dapat dilihat dari penelitian oleh (Gultom et al., 2023) bahwa terdapat adanya perbedaan rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dengan sesudah adanya penyuluhan terkait pentingnya kunjungan ANC. Sehingga hal ini dapat dinilai bahwa penyuluhan secara berkesinambungan dan berkala dapat menumbuhkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan demi meminimalisir resiko-resiko kehamilan yang tidak bisa dideteksi sendiri oleh ibu hamil.

3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kepatuhan untuk melakukan kunjungan ANC.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa dari 53 responden, terdapat 38 orang berpendidikan rendah (SD – SMP) dan 15 orang berpendidikan menengah (SMA Sederajat). Dengan perolehan Chi Square sebesar $0,37 < 0,05$ maka H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu untuk melakukan kunjungan ANC. Karena Ketika ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi, maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya baik dalam hal memahami kehamilannya sendiri sehingga menimbulkan niat Ibu untuk melakukan pemeriksaan secara berkala demi kesehatannya sendiri

seperti penelitian oleh (Fransiska Wijaya et al., 2022) yang mana hasilnya diperoleh tingkat pendidikan berhubungan dengan rutin atau tidaknya ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Yang mana semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan dan diimplementasikan dengan rutinitas dalam melaksanakan kunjungan ANC.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinambela dan Solina (2021), hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $p = 0,004 < \alpha = 0,05$.

Menurut Anggriani (2020) pendidikan seseorang dapat mempengaruhi antenatal care. Tingkat pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk makin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

4. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kepatuhan dalam Melakukan Kunjungan ANC.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa responden didominasi oleh ibu-ibu yang tidak bekerja, sebanyak 29 (54,7%) orang tidak bekerja (45,3%) dan sebanyak 24 orang bekerja, dengan perolehan uji Chi Square sebesar $0,174 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan diantara pekerjaan ibudengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2021) yang mana didalamnya ditemukan bahwa pekerjaan tidak ada hubungannya secara signifikan. Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya.

5. Hubungan Paritas dengan Kepatuhan dalam Melakukan KunjunganANC

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu yang melaksanakan kunjungan ANC adalah ibu hamil dengan paritas tinggi (kehamilan anak kedua dan seterusnya) dengan perolehan sebanyak 34 responden (64,2%) dari total responden. Sedangkan sisanya diduduki oleh ibu dengan paritas rendah (kehamilan pertama) sebesar 35,8%. Sementara untuk hasil uji Chi Square diperoleh $0,954 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan diantara paritas dengan kunjungan ANC.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Juniarty, 2021), yang mana didalamnya berisi bahwa paritas memiliki hubungan dengan teraturnya kunjungan ANC ibu hamil. Dimana ibu dengan paritas rendah lebih banyak dan rutin melakukan kunjungan ANC karena mereka merasa sangat awam dan perlu informasi mengenai kehamilannya, sedangkan ibu dengan paritas tinggi cenderung kurang rutin melaksanakannya karena merasa telah mendapatkan informasi yang cukup pada kehamilan sebelumnya.

Pada penelitian (Daryanti, 2019) juga dikatakan bahwa ibu berparitas tinggi cenderung lebih banyak tidak hadir pada janji temu kunjungan ANC dikarenakan sudah merasa memiliki cukup pengetahuan dan informasi mengenai kehamilan. Dan ibu dengan paritas rendah yang mendominasi mengenai kepatuhan dalam mengikuti rangkaian kunjungan ANC.

6. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan dalam Melakukan Kunjungan ANC.

Pada analisis perhitungan sebelumnya, penelitian ini menemukan bahwa dukungan keluarga tingkat rendah mendominasi responden. Sebanyak 67,9% ibu hamil tidak mendapatkan dukungan secara cukup dari keluarga untuk melaksanakan kunjungan pemeriksaan ANC. Hasil Uji Chi Square diperoleh sebesar $0,37 < 0,05$ yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC.

Penelitian ini selaras dengan penelitian oleh (Syarif et al., 2019),

yang mana pada penelitian ini ditemukan bahwa dukungan suami atau keluarga berhubungan erat secara signifikan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC. Hal ini dikarenakan jika dukungan dari keluarga itu tinggi maka ibu hamil akan lebih sering melakukan pemeriksaan. Sehingga jika dukungan atau motivasi eksternal dari pihak suami atau keluarga cenderung rendah, maka ibu hamil akan melakukan kunjungan ANC secara tidak rutin atau teratur.

Pada penelitian (Evayanti, 2015) juga ditemukan bahwa dukungan suami dan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Didalam penelitian ini diaktakan bahwa suami dan keluarga dapat memberikan pelayanan atau dukungan secara emosional agar ibu hamil memiliki keinginan untuk terus melakukan kunjungan ANC, dukungan ini dilakukan dengan berbagai cara seperti mengantar dan menemani pemeriksaan, ikut serta memberikan informasi mengenai kehamilan dan lain-lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC pada Ibu yaitu didominasi tidak patuh yaitu sebesar 55,9% sedangkan Tingkat Pengetahuan kurang (>56%) diperoleh oleh 23 responden (67,6%); Pendidikan ibu didominasi oleh ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 25 responden (73,5%); Pekerjaan ibu didominasi oleh ibu tidak bekerja dengan banyak 21 responden (61,8%); Paritas didominasi oleh paritas tinggi (kehamilan >2 kali) sebanyak 21 responden (61,8%); dan Dukungan Keluarga didominasi dengan dukungan tingkat rendah atau kurang dengan perolehan 26 responden (76,5%).
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC yang artinya Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai pentingnya kunjungan ANC kurang. Hal ini bisa jadi didasari oleh beberapa faktor diantaranya adalah kurangnya informasi yang didapat oleh ibu hamil mengenai kunjungan ANC bagi ibu hamil..
3. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, yang mana hasilnya diperoleh tingkat pendidikan berhubungan dengan rutin atau tidaknya ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Yang mana semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan dan diimplementasikan dengan kerutinan dalam

melaksanakan kunjungan ANC..

4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC yang artinya bahwa dukungan suami atau keluarga berhubungan erat secara signifikan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC. Hal ini dikarenakan jika dukungan dari keluarga itu tinggi maka ibu hamil akan lebih sering melakukan pemeriksaan. Sehingga jika dukungan atau motivasi eksternal dari pihak suami atau keluarga cenderung rendah, maka ibu hamil akan melakukan kunjungan ANC secara tidak rutin atau teratur..
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC yang artinya bahwa pekerjaan tidak ada hubungannya secara signifikan. Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, karena pada hasil dalam penelitian ini ditemukan lebih banyak Ibu yang berparitas tinggi (hamil lebih dari 1 kali) sehingga ibu berparitas tinggi cenderung lebih banyak tidak hadir pada janji temu kunjungan ANC dikarenakan sudah merasa memiliki cukup pengetahuan dan informasi mengenai kehamilan. Dan ibu dengan paritas rendah yang mendominasi mengenai kepatuhan dalam mengikuti rangkaian kunjungan ANC.

B. Saran

1. Bagi institusi

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi atau bacaan diperpustakaan untuk mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya tingkat pengetahuan, Pendidikan dan dukungan keluarga dengan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

2. Bagi Puskesmas Pahandut

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan dan fasilitas sehingga ibu hamil lebih tertarik untuk melakukan kunjungan ANC. Selain itu perlu adanya sosialisasi yang lebih masif pada ibu yang hamil serta calon ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan penyuluhan mengenai tingginya pengaruh dukungan keluarga untuk meningkatkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC untuk mengurangi resiko-resiko kehamilan.

3. Bagi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil atau calon ibu hamil untuk dapat mempertimbangkan mengenai kehamilan, serta bersedia untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin. Demi mendapatkan informasi yang akurat mengenai kehamilan dan proses-proses setelahnya, karena ilmu pengetahuan akan

terus berkembang dan berketerbaruan sehingga tidak bisa jika hanya mengandalkan pengetahuan dari mulut ke mulut sekitar.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi pada penelitian selanjutnya. Dan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan lebih baik dan luas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC bagi calon ibu hamil dan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Afritayeni, A. (2017). Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Endurance*, 2(2), 178. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1852>
- Agustine, U., Christina, M., Sukartiningsih, E., Studi, P., Waikabubak, K., Kupang, K., & Waingapu, K. (2019). Cultural Social Relationship With The Implementation Of Antenatal Care (ANC) in The Kambaniru Puskesmas Working Area Keterkaitan Sosial Budaya Dengan Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. *Jurnal Kesehatan Primer*, 4(Juni), 42–54.
- Amida, A., Aripin, D., Hayati, A. T., Latief, F. D. E., Djustiana, N., Cahyanto, A., Usri, K., Tjahajawati, S., Mariam, M. S., & Widyaputra, S. (2022). Differences of Micro-CT evaluation of the obturation sealing capability between thermoplastic carrier-based condensing techniques and lateral heat condensation techniques. *Padjadjaran Journal of Dentistry*, 34(2), 174. <https://doi.org/10.24198/pjd.vol34no2.41384>
- Anam, K. (2019). Hubungan Kehamilan Remaja dengan Lama Kala II Persalinan. *Rabit: Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019. <http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و رسانه های نوین>
&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chkhas
hk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.

albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+P
ENGENA

- Anggraeni, S., . I., & Widayati, W. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 11*(2), 107–111. <https://doi.org/10.52657/jik.v11i2.1761>
- Aziza. (2019). Determinan Kehamilan Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Keperawatan, X*(1), 143–153. <http://poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JKEP/article/view/331>
- Aziza, A. N., & Rahayuningsih, F. B. (2022). The Influence of Maternal Characteristics on the Quality of Life of Postpartum Mothers. *International Summit on Science Technology and Humanity (ISETH)*, 1–12.
- Aziza, N., & Amperaningsih, Y. (2014). Determinan Kehamilan Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Keperawatan, X*(1), 143–153. <http://poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JKEP/article/view/331>
- Citrawati, N. K., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terhadap Kunjungan Anc Di Puskesmas Tampaksiring Ii. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 8*(2), 19–26. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i2.15299>
- Daryanti, M. S. (2019). Paritas Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan, 8*(1), 56. <https://doi.org/10.26714/jk.8.1.2019.56-60>
- Elsa, C. (2018). *Pengetahuan Tentang Kehamilan Remaja Pada Orangtua Anak*

Usia Dini. 2(1).

- Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 1(2), 81–90.
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/550/484>
- Faradhika, A. (2018). Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care Berbasis Teori Transcultural Nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh. In *SELL Journal Universitas Airlangga Surabaya*. <http://repository.unair.ac.id/85222/>
- Farkhia, N. A., Elfiyunai, N. N., & Urbaningrum, V. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 189–194.
<https://gudangjurnal.com/index.php/gjmi/article/view/69>
- Fatkhiyah, N., Rejeki, S. T., & Atmoko, D. (2021). Analysis of variables influencing the antenatal care visit in Slawi Primary Health Center, Indonesia. *Iranian Journal of Neonatology*, 12(2), 95–101.
<https://doi.org/10.22038/ijn.2021.51558.1917>
- Fransiska Wijaya, J., Tanamal, C., Arif, J., & Syahputri, F. (2022). Tingkat pendidikan ibu hamil dan keteraturan pemeriksaan ANC. *J Prima Medika Sains*, 4(2), 37. <https://doi.org/10.34012/jpms.v4i2.2960>
- Gultom, L., Bangun, S., Surbakti, E., Saragih, H. S., Author, C., Masyarakat, K., Kementerian, K., Medan, K., Jamin, J., 13, G. K., Lau, K., & Medan - Tuntungan, C. (2023). Penyuluhan dan Pemeriksaan Antenatal Care Sebagai

- Upaya Deteksi Dini Ibu Hamil. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 138–145.
<https://journal.ilinstitute.com/index.php/caradde/article/view/2032>
- Hilda Lorensa¹⁾, A. N. & A. N. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Ibu hamil dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Balla, Kecamatan Balla Kabupaten Mamasa. *Perinatal Nursing: Fourth Edition*, 2(5), 1491–1497.
- Indrayadi, I., Oktavia, N. A., & Agustini, M. (2022). Perawat dan Keselamatan Pasien: Studi Tinjauan Literatur. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 62–75. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v5i1.1465>
- Juniarty, E. (2021). Hubungan usia dan paritas terhadap keteraturan pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil. *Journal of Health Science*, 1, 22–28.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Lara. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN PERAWAT DALAM PENUGAGASAN COVID-19*. 8.5.2017, 2003–2005. www.aging-us.com
- Maisaroh, B., Ibrahim, R., & Wuna, W. O. S. K. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care Di UPTD Puskesmas Wonggeduku Kabupaten Konawe. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(2), 86–93.
- Masyudi, & Usman, S. (2019). Creating Synergy between Village Midwives and Traditional Midwives: To Reduce the Mortality Rate of Mothers and Babies:

- In the Central Kluet Sub-District Health Centre in South Aceh. *Journal of Physics: Conference Series*, 1232(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1232/1/012051>
- Maulina, L., Madjid, T. A., & Chotimah, I. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Unit Rawat Inap Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(2), 130–136. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i2.1798>
- Maulina, S., Pratiwi, D. R., & Erwin. (2019). Phytochemical Screening and Bioactivity of Root Extract of *Uncaria nervosa* Elmer (Bajakah). *Jurnal Atonomik*, 04(2), 100–102.
- Mutanana, N., & Mutara, G. (2015). *Health Seeking Behaviours of People with Epilepsy in a Rural Community of Zimbabwe*. 2(2), 87–96.
- Nurdin, I. (2019). Metodologi Penelitian Sosial Dasar. In *Metodologi Penelitian Sosial Dasar*. <https://doi.org/10.11594/ubpress9786232967496>
- Nurmawati, & Indrawati, F. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 2(1), 113–124.
- Nursalam. (2017). Pengembangan Tes Kemampuan Penalaran Matematis Peserta Didik Madrasah Tsanawiyah Di Makassar. *Lentera Pendidikan : Jurnal Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan*, 20(1), 85–97. <https://doi.org/10.24252/lp.2017v20n1a7>
- Oktamia, D., & Agustina, A. (2022). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Resiko Infeksi pada Luka Operasi Sectio Caesarea Atas Indikasi Ketuban

- Pecah Dini di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(33), 59–71. <https://doi.org/10.56014/jphi.v9i33.339>
- Pattipeilohy, M. Y. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. *Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta*, 1–100. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1721/1/skripsi_full.pdf
- prawirohardjo, sarwono. (2018). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. In *PT Bina Pustaka Sarwono* (Issue 2002).
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*, 7(1), 72–76.
- Rahmawati, N., Nurmala, E. S., Berliani, C., & Aprilia, E. N. (2021). Upaya Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dengan Penyuluhan dan Pemberian Tablet Zat Besi di Desa Mandalasari Kecamatan Cikangkung Kabupaten Bandung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(3), 527–534.
- Sari, D. I., Wahyuni, N., & Sucipto, C. D. (2021). Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu Dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil Untuk ANC Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 22–31. <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/530>
- Syarif, D., Sardiana, S., & P, J. M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan ANC Di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Tahun

2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 18–26.
<https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.114>

Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

WHO. (2020). Genomic and protein structure modelling analysis depicts the origin and pathogenicity of 2019-nCoV, a new coronavirus which caused a pneumonia outbreak in Wuhan, China. *F1000Research*, 9, 121.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.22357.2>

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL USIA
REMAJADIPUESKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA
RAYA

No. Responden :

A. Petunjuk Pengisian

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

B. Identitas Responden

1. Nama :.....
2. Usia..... Tahun
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah/Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SLTP/Sederajat
 - d. Tamat SLTA/Sederajat
 - e. Akademi/Perguruan Tinggi
5. Alamat :
6. No. Hp :

A. Pengetahuan

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (√) pada kolom Benar atau Salah yang sesuai dengan yang ibu ketahui.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pemeriksaan kehamilan diperlukan untuk memastikan ibu dan bayi sehat		
2.	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan oleh dokter atau bidan		
3.	Pemeriksaan pertama kali pada kehamilannya itu sejak terlambat haid		
4.	Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil		
5.	Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali yaitu 1 kali pada saat hamil 3 bulan pertama, 2 kali saat hamil 4 sampai 6 bulan, dan 3 kali saat hamil 7 sampai 9 bulan		
6.	Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu diperiksa lengkap		
7.	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan		
8.	Usia Ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun		
9.	Kadar HB yang normal adalah lebih dari 11 gr%		
10.	Obat yang paling baik diminum setiap hari oleh ibu hamil adalah tablet tambah darah		
11.	Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan		
12.	Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya		
13.	Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah mencegah penyakit Tetanus		
14.	Penyakit malaria dapat menyebabkan keguguran pada ibu hamil		
15.	Pemeriksaan protein urin penting untuk mengetahui ada tidaknya keracunan dalam kehamilan		
16.	Tempat yang dapat digunakan untuk memeriksakan kehamilan adalah rumah dukun		
17.	Bila terjadi penurunan berat badan pada waktu hamil, ini menandakan bahwa ibu sehat		
18.	Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan		
19.	Ibu hamil tidak wajib diperiksa penyakit malaria		
20.	Selama pemeriksaan kehamilan, ibu hamil wajib merencanakan persiapan persalinan		

B. Dukungan Keluarga

Petunjuk :berilah tanda centang (√) pada kolom “Ya” atau “Tidak” yang sesuai dengan ibu yang alami/rasakan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan?		
2.	Apakah keluarga berharap kehamilan normal dan bayi sehat?		
3.	Apakah keluarga menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan Kesehatan?		
4.	Apakah keluarga menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan?		
5.	Apakah keluarga memberi izin untuk memeriksakan kehamilan?		
6.	Apakah keluarga tidak membimbing ibu dalam menjaga kehamilan?		
7.	Apakah keluarga mengabaikan keluhan-keluhan selama masa kehamilan?		
8.	Apakah keluarga membantu ibu mencari informasi tentang kesehatan selama masa kehamilan?		
9.	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilan?		
10.	Apakah keluarga memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan?		
11.	Apakah keluarga memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa?		
12.	Apakah keluarga kurang menghargai perubahan emosi ibu?		
13.	Apakah keluarga tidak pernah mengingatkan ibu minum tablet tambah darah?		
14.	Apakah keluarga tidak pernah menanyakan tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan?		
15.	Apakah keluarga selalu memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan?		

C. Ketepatan jadwal ANC

(Diisi oleh peneliti/tim dengan melihat buku pemeriksaan ANC/register)

Usia kehamilan	Frekuensi kali
Trimester I (0 – 12 Minggu)	
Trimester II (12 – 28 Minggu)	
Trimester III (28 – 40 Minggu)	

Kunci Jawaban

I. Tingkat Pengetahuan

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 11. B |
| 2. B | 12. B |
| 3. B | 13. B |
| 4. S | 14. B |
| 5. B | 15. B |
| 6. S | 16. S |
| 7. B | 17. S |
| 8. B | 18. B |
| 9. B | 19. S |
| 10. B | 20. B |

II. Dukungan Suami

- | | |
|----------|-----------|
| 1. Ya | 9. Tidak |
| 2. Ya | 10. Tidak |
| 3. Ya | 11. Ya |
| 4. Ya | 12. Tidak |
| 5. Ya | 13. Tidak |
| 6. Tidak | 14. Tidak |
| 7. Tidak | 15. Ya |
| 8. Ya | |

Sumber: Pattipeilohy, M. Y. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat NTT tahun 2017. *Journal of Physics A: Mathematical and*

Theoretical, 44(8), 1689–
1699. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dhipa Prishanti, mahasiswa Program Studi Sarjana terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya yang berjudul “Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Usia Remaja di Puskesmas Pahandut Palangkaraya”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akanberakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untukmenjadi responden pada penelitian ini.

Palangka Raya,

2024

Responden

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

[illegible]

Correlations

[illegible]

UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA

Correlations

		Total	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8
Total	Pearson Correlation	1	,622*	,586*	,898*	,524*	,733*	,622*	,586*	,606*
	Sig. (2-tailed)		,000	*	,000	,003	,000	,000	,001	,000
	N	30	30	,001 30	30	30	30	30	30	30
DS1	Pearson Correlation	,622**	1	,238	,336	,015	,190	1,000*	,238	,261
	Sig. (2-tailed)	,000		,206	,069	,939	,314	,000	,206	,164
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS2	Pearson Correlation	,586**	,238	1	,424*	,309	,500**	,238	1,000*	,047
	Sig. (2-tailed)	,001	,206		,019	,097	,005	,206	,000	,804
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS3	Pearson Correlation	,898**	,336	,424*	1	,509**	,707**	,336	,424*	,668*
	Sig. (2-tailed)	,000	,069	,019		,004	,000	,069	,019	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS4	Pearson Correlation	,524**	,015	,309	,509**	1	,309	,015	,309	,408*
	Sig. (2-tailed)	,003	,939	,097	,004		,097	,939	,097	,025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS5	Pearson Correlation	,733**	,190	,500*	,707**	,309	1	,190	,500*	,378*
	Sig. (2-tailed)	,000	,314	,005	,000	,097		,314	,005	,039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS6	Pearson Correlation	,622**	1,000**	,238	,336	,015	,190	1	,238	,261
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,206	,069	,939	,314		,206	,164
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS7	Pearson Correlation	,586**	,238	1,000*	,424*	,309	,500**	,238	1	,047
	Sig. (2-tailed)	,001	,206	,000	,019	,097	,005	,206		,804
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS8	Pearson Correlation	,606**	,261	,047	,668**	,408*	,378*	,261	,047	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,164	,804	,000	,025	,039	,164	,804	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**· Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*· Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

	Total	DS9	DS10	DS11	DS12	DS13	DS14	DS15
Total Pearson Correlation	1	,898**	,524**	,733**	,622**	,898**	,594**	,468**
Sig. (2-tailed)		,000	,003	,000	,000	,000	,001	,009
N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS9 Pearson Correlation	,898**	1	,509**	,707**	,336	1,000**	,733**	,202
Sig. (2-tailed)	,000		,004	,000	,069	,000	,000	,285
N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS10 Pearson Correlation	,524**	,509**	1	,309	,015	,509**	,218	-,132
Sig. (2-tailed)	,003	,004		,097	,939	,004	,247	,486
N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS11 Pearson Correlation	,733**	,707**	,309	1	,190	,707**	,566**	,048
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,097		,314	,000	,001	,803
N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS12 Pearson Correlation	,622**	,336	,015	,190	1	,336	,067	,864**
Sig. (2-tailed)	,000	,069	,939	,314		,069	,724	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS13 Pearson Correlation	,898**	1,000**	,509**	,707**	,336	1	,733**	,202
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,004	,000	,069		,000	,285
N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS14 Pearson Correlation	,594**	,733**	,218	,566**	,067	,733**	1	,202
Sig. (2-tailed)	,001	,000	,247	,001	,724	,000		,285
N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS15 Pearson Correlation	,468**	,202	-,132	,048	,864**	,202	,202	1
Sig. (2-tailed)	,009	,285	,486	,803	,000	,285	,285	
N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

HASIL UJI OUTPUT UJI STATISTIK UNIVARIAT

Statistics							
		PEKERJAAN	PARITAS	TINGKAT PENGETAHUAN	DUKUNGAN KELUARGA	PENDIDIKAN TERAKHIR	KUNJUNGAN ANC
				N			
N	Valid	34	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.3824	1.6176	1.6765	1.7647	1.7353	1.5588
Std. Error of Mean		.08460	.08460	.08144	.07384	.07680	.08643
Median		1.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
Mode		1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.49327	.49327	.47486	.43056	.44781	.50399
Variance		.243	.243	.225	.185	.201	.254
Range		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Sum		47.00	55.00	57.00	60.00	59.00	53.00

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	21	61.8	61.8	61.8
	2.00	13	38.2	38.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	13	38.2	38.2	38.2
	2.00	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

TINGKAT PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	32.4	32.4	32.4
	2.00	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	23.5	23.5	23.5
	2.00	26	76.5	76.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

KUNJUNGAN ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	15	44.1	44.1	44.1
	2.00	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

HASIL UJI OUTPUT UJI STATISTIK BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KUNJUNGAN ANC*PEKERJAAN	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
KUNJUNGAN ANC*PARITAS	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
KUNJUNGAN ANC*DUKUNGAN KELUARGA	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
KUNJUNGAN ANC*TINGKAT PENGETAHUAN	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
KUNJUNGAN ANC*PENDIDIKAN TERAKHIR	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

PEKERJAAN*KUNJUNGAN ANC

Crosstab

Count

	ANC		Total
	1.00	2.00	

PEKERJAAN	1.00	7	8	15
	2.00	14	5	19
Total		21	13	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.591 ^a	1	.107	.160	.105
Continuity Correction ^b	1.573	1	.210		
Likelihood Ratio	2.605	1	.106		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.515	1	.113		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for VAR00006 (1.00 / 2.00)	.313	.074	1.318
For cohort VAR00001 = 1.00	.633	.346	1.159
For cohort VAR00001 = 2.00	2.027	.833	4.930
N of Valid Cases	34		

PARITAS*KUNJUNGAN ANC

Crosstab

Count

		ANC		Total
		1.00	2.00	
PARITAS	1.00	6	9	15
	2.00	7	12	19
Total		13	21	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.035 ^a	1	.851	1.000	.565
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.035	1	.851		
Fisher's Exact Test					

Linear-by-Linear Association	.034	1	.853		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for VAR00006 (1.00 / 2.00)	1.143	.284	4.595
For cohort VAR00002 = 1.00	1.086	.462	2.553
For cohort VAR00002 = 2.00	.950	.555	1.626
N of Valid Cases	34		

TINGKAT PENGETAHUAN*KUNJUNGAN ANC

Crosstab

Count

		ANC		Total
		1.00	2.00	
TINGKAT PENGETAHUAN	1.00	2	13	15
	2.00	9	10	19
Total		11	23	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.437 ^a	1	.035	.064	.039
Continuity Correction ^b	3.018	1	.082		
Likelihood Ratio	4.739	1	.029		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.306	1	.038		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for VAR00006 (1.00 / 2.00)	.171	.030	.974
For cohort VAR00003 = 1.00	.281	.071	1.113

For cohort VAR00003 = 2.00	1.647	1.029	2.636
N of Valid Cases	34		

DUKUNGAN KELUARGA*KUNJUNGAN ANC

Crosstab

Count

		ANC		Total
		1.00	2.00	
DUKUNGAN KELUARGA	1.00	6	9	15
	2.00	2	17	19
Total		8	26	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.047 ^a	1	.044	.100	.054
Continuity Correction ^b	2.575	1	.109		
Likelihood Ratio	4.123	1	.042		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.928	1	.047		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for VAR00006 (1.00 / 2.00)	5.667	.944	34.032
For cohort VAR00004 = 1.00	3.800	.891	16.201
For cohort VAR00004 = 2.00	.671	.431	1.042
N of Valid Cases	34		

PENDIDIKAN TERAKHIR*KUNJUNGAN ANC

Crosstab

Count

		ANC		Total
		1.00	2.00	
PENDIDIKAN TERAKHIR	1.00	7	8	15

	2.00	2	17	19
Total		9	25	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.625 ^a	1	.018	.025	.023
Continuity Correction ^b	3.921	1	.048		
Likelihood Ratio	5.784	1	.016		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.460	1	.019		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for VAR00006 (1.00 / 2.00)	7.438	1.252	44.193
For cohort VAR00005 = 1.00	4.433	1.074	18.308
For cohort VAR00005 = 2.00	.596	.362	.981
N of Valid Cases	34		

REKAPITULASI DATA

ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

NO	NAMA	USIA IBU	Pekerjaan	PARITAS	TINGKAT PENGETAHUAN	DUKUNGAN KELUARGA	PENDIDIKAN TERAKHIR	KUNJUNGAN ANC
1	Ny. S	188 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
2	Ny. R	17 Tahun	IRT	Hamil Pertama	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	PATUH
3	Ny. J	18 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
4	Ny. I	19 Tahun	IRT	Hamil Pertama	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	TIDAK PATUH
5	Ny. E	19 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	TIDAK PATUH
6	Ny. P	19 Tahun	IRT	Hamil Ketiga	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	PATUH
7	Ny. A	17 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	TIDAK PATUH
8	Ny. W	16 Tahun	IRT	Hamil Keempat	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	TIDAK PATUH
9	Ny. P	19 Tahun	IRT	Hamil Pertama	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	PATUH
10	Ny. R	19 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	TIDAK PATUH
11	Ny. Y	19 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	TIDAK PATUH
12	Ny. A	18 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
13	Ny. S	19 Tahun	IRT	Hamil Pertama	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
14	Ny. B	17 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
15	Ny. R	16 Tahun	IRT	Hamil Ketiga	Baik	Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
16	Ny. S	16 Tahun	IRT	Hamil Pertama	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SD	PATUH
17	Ny. Z	15 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Mendukung	SMA	PATUH
18	Ny. D	19 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Mendukung	SMA	TIDAK PATUH
19	Ny. K	19 Tahun	SWASTA	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	TIDAK PATUH
20	Ny. T	16 Tahun	IRT	Hamil Pertama	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
21	Ny. W	17 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
22	Ny. R	19 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SD	TIDAK PATUH
23	Ny. U	16 Tahun	IRT	Hamil Pertama	Baik	Tidak Mendukung	SD	TIDAK PATUH
24	Ny. I	18 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
25	Ny. R	19 Tahun	SWASTA	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
26	Ny. E	18 Tahun	IRT	Hamil Ketiga	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH

27	Ny. N	18 Tahun	SWASTA	Hamil Ketiga	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	PATUH
28	Ny. S	19 Tahun	IRT	Hamil Keempat	Cukup	Mendukung	SMP	PATUH
29	Ny. I	18 Tahun	SWASTA	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
30	Ny. I	17 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMP	PATUH
31	Ny. C	19 Tahun	SWASTA	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	PATUH
32	Ny. M	19 Tahun	SWASTA	Hamil Kedua	Kurang Baik	Tidak Mendukung	SMA	TIDAK PATUH
33	Ny. S	19 Tahun	IRT	Hamil Kedua	Kurang Baik	Mendukung	SMP	TIDAK PATUH
34	Ny. N	18 Tahun	SWASTA	Hamil Kedua	Cukup	Tidak Mendukung	SMP	TIDAK PATUH

ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

NO	NAMA	PEKERJAAN	PARITAS	TINGKAT PENGETAHUAN	DUKUNGAN KELUARGA	PENDIDIKAN TERAKHIR	KUNJUNGAN ANC
1	Ny. S	1	1	1	1	2	2
2	Ny. R	1	1	2	1	2	1
3	Ny. J	1	2	1	2	2	2
4	Ny. I	2	1	1	2	2	1
5	Ny. E	2	2	1	2	2	2
6	Ny. P	2	2	2	1	2	1
7	Ny. A	1	1	2	2	2	2
8	Ny. W	2	2	2	2	2	2
9	Ny. P	2	1	2	2	2	1
10	Ny. R	2	2	1	2	2	2
11	Ny. Y	2	1	2	2	1	1
12	Ny. A	1	2	2	2	2	2
13	Ny. S	1	1	1	2	2	2
14	Ny. B	1	2	2	2	2	2
15	Ny. R	1	2	2	2	2	2
16	Ny. S	1	1	2	2	2	2
17	Ny. Z	2	2	2	2	2	1
18	Ny. D	2	1	2	2	2	2
19	Ny. K	2	2	2	2	1	1
20	Ny. T	1	1	1	2	2	1
21	Ny. W	1	2	2	2	2	2
22	Ny. R	1	1	1	2	2	2

23	Ny. U	2	1	2	2	2	1
24	Ny. I	1	2	2	2	2	1
25	Ny. R	1	1	1	2	2	2
26	Ny. E	1	2	2	2	2	2
27	Ny. N	1	2	2	2	1	1
28	Ny. S	1	2	2	1	1	1
29	Ny. I	1	2	2	2	1	2
30	Ny. I	1	2	2	1	1	1
31	Ny. C	2	2	2	1	1	1
32	Ny. M	2	2	1	1	1	2
33	Ny. S	1	2	1	2	2	2
34	Ny. N	1	2	2	1	1	1

DOKUMENTASI PENELITIAN
DIPUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA





**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.169/III/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : DHIPA PRISHANTI
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka
Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
**"ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA"**

*"FACTOR ANALYSIS OF ANTENATAL CARE VISITS ON TEENAGE PREGNANT WOMEN AT THE PAHANDUT HEALTH
CENTER PALANGKA RAYA CITY"*

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



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmptspalangkaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0614/SPP-IP/IV/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

Nama : **DHIPA PRISHANTI**, NIM : **PO.62.24.2.20.163** Mahasiswa Jenjang: D-IV , Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : **ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**
Lokasi : **PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 April 2024 s/d 20 Juni 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 18 April 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA

DINAS KESEHATAN

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com
PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 22 Mei 2024

Nomor : 000.9.2/1189/DINKES/V/2024
Lampiran : -
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**
An. Dhipa Prishanti

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Pahandut
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0614/SPP-IP/IV/2024 Tanggal 18 April 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Dhipa Prishanti**
NIM : **P06224220163**
Program Studi : **Sarjana Terapi Kebidanan**
Judul Penelitian : **Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil Usia Remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Selanjutnya agar UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 20/06/2024.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012