



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS SABABILAH**

Disusun Oleh:

**MEGA MAHARANI**  
**PO.62.24.2238.36**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKARAYA  
PROGRAM STUDI SERJANA TERAPAN KEBIDANAN  
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA UPT  
PUSKESMAS SABABILAH**



**SKRIPSI**

**Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Skripsi**

Disusun Oleh:

**MEGA MAHARANI**  
**PO.62.24.2238.36**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKARAYA  
PROGRAM STUDI SERJANA TERAPAN KEBIDANAN  
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS SABABILAH**

Disusun Oleh :

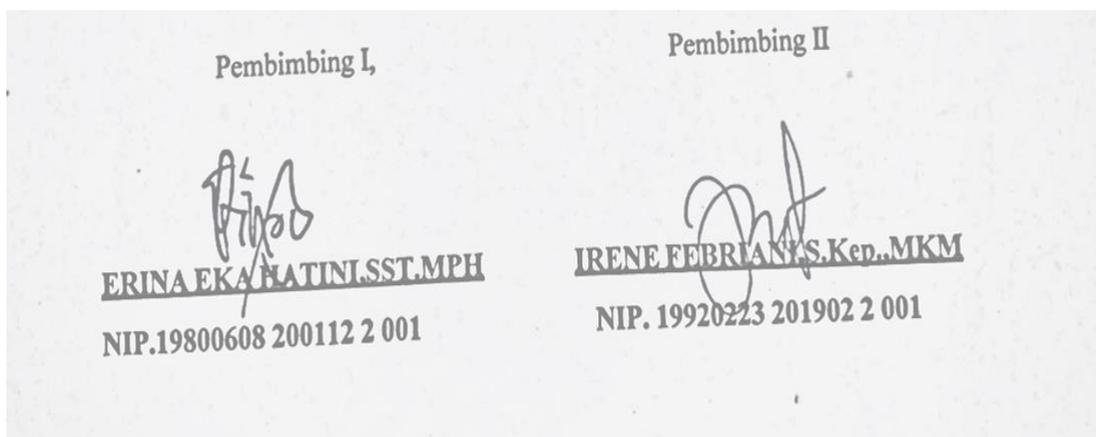
**Nama : Mega Maharani  
NIM :PO.62.24.22.38.36**

Skripsi ini telah memenuhi syaraat dan disetujui untuk di uji :

Hri/tanggal : Kamis, 11 juli 2024

Waktu : 08.00 – Selesai

Tempat : Zoom



**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS SABABILAH**

Disusun Oleh:

Nama : Mega Maharani

NIM : PO.62.24.22.38.36

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji  
Pada tanggal : 09 / 10 / 2024

**SUSUNAN TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji,**  
**Riny Natalina, SST., M.Keb**  
**NIP. 19791225 2000212 2 002**

(  )

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

(  )

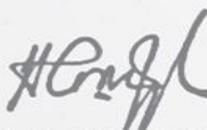
**Anggota,**  
**Irene Febriani, S.Kep., MKM**  
**NIP. 19920223 201902 2 001**

(  )

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan  
Kebidanan**

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

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

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

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Dengan ini 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 secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Palangka Raya, 2024

Mega Maharani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI P SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mega Maharani

NIM : Po.62.24.22.38.36

Prodi : Serjana Terapan Kebidanan

Jenis Proposal Skripsi : Skripsi

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Nonesklusif (Non-exklusif Royalty-Free Right ) atas Proposal Skripsi saya yang berjudul :

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III”

Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format,mengelola dalam bentuk pangkalan data (database) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selam tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis /pencipta dan tim Hak Cipta.

Palangka Raya,....., 2024

Mengetahui,  
Tim Pembimbing  
Erina Eka Hatini.SST.MPH ( *Erina* )  
NIP. 19800608 200112 2 001

Irene Febriani.S.Kep..MKM ( *Irene* )  
NIP. 19920223 201902 2 001

yang menyatakan  
*Mega Maharani*  
Mega Maharani  
NIM.PO.62.24.22.38.36

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan kebaikan dan rahmat-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DIWILAYAH UPT PUSKESMAS SABABILAH ”** sejak awal sampai selesainya skripsi ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam proses penyusunan Proposal skripsi ini, oleh karena itu penulis sampaikan terimakasih banyak kepada semua pihak yang telah memberikan semangat dan dukungannya. Pada kesempatan ini penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Mars Khendra Kusfriyadi,STP.,MPH, Direktur Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
2. Noordiati,SST.,MPH,Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
3. Seluruh dosen dan staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya yang telah membantu penulis selama melaksanakan penelitian.
4. Ibu Erina Eka Hatini,SST.,MPH selaku Pembimbing I yang dengan tulus memberikan bimbingan, motivasi, perhatian, pengarahan, saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan Proposal ini.

5. Ibu Irene Febriani, S.Kep.MKM selaku Pembimbing II yang dengan tulus memberikan bimbingan, motivasi, perhatian, pengarahan, saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan Proposal ini.
6. Ibu Riny Natalina, SST, M.Keb selaku Ketua Penguji yang dengan memberikan bimbingan, motivasi, perhatian, pengarahan, saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan Proposal ini
7. Kepala UPT Puskesmas Sababilah, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Sababilah.
8. Keluarga yang dengan setia dan selalu memberikan motivasi kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan.
9. Rekan-rekan sejawat yang tidak dapat disebutkan semua, yang selalu bekerja Sama dengan baik selama menjalankan masa pendidikan.

Selama penyusunan skripsi ini tidak lepas berbagai hambatan, namun berkat adanya dukungan, bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan isi skripsi ini.

Palangka Raya, 2024

Penulis

# **FACTORS RELATED TO K6 ANC VISITS IN III TRIMESTER PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE SABABILAH PUSKESMAS UPT**

**Mega maharani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Applied Undergraduate Study Program, Indonesian  
Ministry of Health Polytechnic, Palangka Raya  
George Obos Road No. 30-32 Palangka Raya

## **ABSTRACT**

Maternal and infant mortality rates are still relatively high. One effort to reduce maternal and infant mortality is through routine pregnancy checks or Antenatal Care (ANC). Antenatal care is an effort to prevent maternal death and can detect high-risk pregnancies early. ANC visits are made at least six times during pregnancy. ANC visits to the Sababilah Community Health Center are still relatively low. This study aims to find out whether there is a relationship between age, parity, education and employment factors with the K6 visits of third trimester pregnant women who make ANC visits at the Sababilah Community Health Center, South Barito. The number of respondents was 30 mothers, the sampling technique was purposive sampling. The research instrument uses a questionnaire. Data analysis was carried out using univariate tests. The results of the study showed that, on average, pregnant women who had a complete ANC visit were respondents aged 20-35 years (26.6%), bachelor's degree education (16.6%), working (20%), multigravida parity (33.3%). Promotive efforts are needed such as education about the importance of pregnancy checks for early detection of high-risk pregnancies to the community by Community Health Centers as an effort to increase ANC visits by pregnant women.

**Keywords: Maternal Age, Parity, Education, Employment, and Availability of ANC Services.**

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SABABILAH**

**Mega maharani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes RI Palangka Raya  
Jalan George Obos No. 30-32 Palangka Raya

## **ABSTRAK**

Angka kematian ibu dan bayi masih relatif tinggi. Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah dengan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) secara rutin. Antenatal Care merupakan upaya untuk mencegah kematian ibu dan dapat mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan. Kunjungan ANC minimal dilakukan enam kali selama kehamilan. Kunjungan ANC di Puskesmas Sababilah masih tergolong rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menearitahu apakah ada hubungan antara Faktor Usia, Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kunjungan K6 ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Sababilah, Barito Selatan. Jumlah reponden 30 ibu, teknik pengambilan sampelnya adalah purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ibu hamil rata-rata responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap merupakan responden dengan usia 20-35 tahun (26,6%), pendidikan S1 (16,6%), bekerja (20%), paritas multigravida (33,3%). Perlu upaya promotif seperti penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi dini terhadap resiko tinggi kehamilan kepada masyarakat oleh Puskesmas sebagai upaya peningkatan kunjungan ANC oleh ibu hamil.

**Kata Kunci: Usia Ibu, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Dan Ketersediaan Pelayanan ANC.**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI P SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Pertanyaan Penelitian .....	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Landasan Teori .....	11
1. Kehamilan.....	11
2. Asuhan Kehamilan ( <i>Antenatal Care</i> ).....	11

3. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	12
4. Tujuan Utama ANC .....	13
5. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal.....	14
6. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care .....	15
7. Lokasi Pelayanan Antenatal Care .....	18
8. Kunjungan Antenatal Care.....	18
9. Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan Awal .....	19
10. Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan.....	21
11. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Pada Ibu Hamil .....	24
B. Kerangka Teori.....	31
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	32
D. Definisi Operasional.....	32
E. Hipotesis .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
A. Desain Penelitian .....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
C. Populasi dan Sampel .....	37
D. Teknik Sampling.....	39
E. Jenis Data .....	39
F. Teknik pengumpulan Data.....	39
G. Analisa Data.....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
A. Gambaran Puskesmas Sababila .....	44
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>54</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>44</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 1.2 Definisi Operasional .....	33
Tabel 1.3 Gambaran Kunjungan ANC .....	46
Tabel 1.4 Distribusi Kunjungan ANC Berdasarkan Usia .....	46
Tabel 1.5 Distribusi Kunjungan ANC Berdasarkan Pendidikan.....	47
Tabel 1.6 Distribusi Kunjungan ANC Berdasarkan Pekerjaan.....	48
Tabel 1.7 Distribusi Kunjungan ANC Berdasarkan Paritas .....	49

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka Teori .....	31
Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Izin Penelitian	
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi responden	
Lampiran 3. Informed Consent	
Lampiran 4. Kuisisioner	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan periode yang sangat rentan, tidak hanya bagi ibu hamil saja tetapi juga bagi keselamatan janin di dalam kandungan. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya deteksi dini ibu yang kurang, maka akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Hal ini sangat perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam keselamatan ibu dan janin yang ada di kandungannya, minimal hal yang harus diketahui ibu hamil untuk mengenal tanda bahaya kehamilan yaitu seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut dan sakit kepala yang hebat (Carlos et al., 2020).

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan antenatal care secara teratur. ANC merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan (Novia Rini et al., n.d, 2022).

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk memantau kesehatan fisik dan mental, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin,

mempersiapkan persalinan dan mencegah kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) global yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO 2019). Ibu berperan penting dalam mengasuh potensi anaknya di dalam kandungan. Salah satu inisiatif tersebut adalah Integrated Pregnancy/Pregnancy Screening atau Quality Prenatal Care (ANC). Secara umum, pelayanan antenatal terpadu (ANC) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil atas pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan untuk mencapai kehamilan yang sehat, persalinan yang aman dan bayi yang sehat (Yang et al. 2020).

*Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada wanita selama hamil dengan melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Dewanggayastuti et al., n.d, 2022)

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 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 (Permenkes No.21 Tahun 2021)

Setelah adanya pembaharuan sesuai dengan Permenkes No.21 Tahun 2021 bahwa untuk pelayanan Antenatal Care ada penambahan yaitu K1-K6 pelayanannya yaitu Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Pelayanan Kesehatan Bersalin, Pelayanan Kesehatan Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi yang sebelumnya menurut Permenkes No. 43 Tahun 2016 menyatakan bahwa semua ibu hamil harus memiliki akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang terstandar. Fasilitas pelayanan antenatal yang sesuai adalah ibu hamil yang telah melakukan minimal 4 kali kunjungan dan tes, dengan tes pertama antara 0- 12 minggu (trimester 1), kedua trimester 2, 12-24 minggu (trimester ke-2), dan kunjungan ibu hamil 2 kali berikutnya pada minggu ke-24 (trimester 3).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (Kunjungan Pertama).Sedangkan indicator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4 -K6 (Kunjungan Ke-4 sampai Kunjungan Ke-6 )dan kunjungan selanjutnya apabila di perlukan .K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga Kesehatan yang mempunyai Kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standart,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 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan penyakit atau gangguan kehamilan . ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali,1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama,dokter melakukan skrining kemungkinan adanya factor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan ( Permenkes No.21 Tahun 2021).

Ibu hamil melakukan kunjungan ANC dengan teratur dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Hal tersebut sesuai dengan salah satu program Sustainable Development Goal (SDG's) pada tahun 2030 adalah upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target mencapai 95% atau 70 kematian Ibu \ per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes RI, 2018). (Kemenkes RI,2020).(Tunny & Astuti, 2022)

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 (Permenkes NO.21 Tahun 2021)

Cakupan Pelayanan Kesehatan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2021 sebesar 88,1%,dari semua kabupaten Barito Selatan Paling rendah cakupan K4 nya yaitu 38,8%.Ada 11 (sebelas) kabupaten/kota yang telah mencapai cakupan

lebih dari 95% dan tersisa 3 (tiga) yang belum mencapai target yaitu salah satunya Kabupaten Barito Selatan sebesar 87,2% (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022).

Cakupan K1 dan K4 di Wilayah Puskesmas Sababilah juga masih sangat rendah, yang harusnya mencapai target 100 % sedangkan hasil data Tahun 2022 K1 85% , K4 80% dan K6 15 % sedangkan pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi K1 70 % ,K4 hanya 50%,K6 hanya 10% ( Puskesmas Tahun 2023)

Cakupan kunjungan ibu hamil (K6) dipengaruhi oleh banyak faktor. Selain kinerja tenaga kesehatan dalam hal ini adalah pelayanan sesuai standart, juga banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan sikap, paritas, umur, serta geografis (Depkes. Ada banyak faktor-faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2016) terdapat faktor predisposisi (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan dan Sikap ibu hamil), faktor pemungkin (Sarana dan Prasarana, Transport, Penghasilan keluarga, jarak dan fasilitas kesehatan) dan faktor penguat (Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat). (Notoatmodjo, 2016). Kunjungan ANC dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas, akses ke tempat pekayanan dan pendapatan keluarga.(Tunny & Astuti, 2022)

Berlandaskan pada latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan kajian lebih mendalam dengan judul "Faktor- Faktor yang

Berhubungan Dengan Kunjungan ANC K6 Pada Ibu Hamil Trimester III tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Buntok”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan ANC K6 pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Sababilah Tahun 2023”

## **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC K6 Pada Ibu Hamil Trimester III?
2. Bagaimana Pengaruh Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC K6 Pada Ibu Hamil Trimester III?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan kunjungan ANC K6 pada ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sababilah Tahun 2023

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui Distribusi kunjungan ANC K6 pada ibu hamil Trimester III di wilayah UPT Puskesmas Sababilah Tahun 2023
- b. Untuk mengetahui Hubungan Faktor Umur dengan kunjungan ANC K6 pada ibu hamil Trimester III di wilayah UPT Puskesmas Sababilah Tahun 2023

- c. Untuk mengetahui Hubungan Faktor Pendidikan Dengan Kunjungan ANC K6 Pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah UPT Puskesmas Sababilah Tahun 20s3
- d. Untuk mengetahui Hubungan Faktor Pekerjaan Dengan Kunjungan ANC K6 Pada Ibu Hamil Trimester III diwilayah UPT Puskesmas Sababilah
- e. Untuk mengetahui Hubungan Faktor Paritas Dengan Kunjungan ANC K6 di wilayah UPT Puskesmas Sababilah Tahun 2023

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, dapat menjadi bahan masukan tenaga kesehatan di Wilayah UPT Kerja Puskesmas Sababilah, Kabupaten Barito Selatan Kecamatan Dusun Selatan.

### **2. Manfaat Praktis**

Dapat diaplikasikan secara langsung Faktor- factor yang berhubungan dengan kunjunagn ANC K6 pada ibu hamil Trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Sababilah, untuk melanjutkan penerapan serta membuat Ibu Hamil maupun keluarga termotivasi untuk melaksanakan kunjungan Antenatal selama kehamilan.

## F. Keaslian Penelitian

Adapun Keaslian Penelitian dapat dilihat dari table di bawah ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian dan Jurnal	Penulis (Tahun)	Desain	Variable	Hasil penelitian	Perbedaan dengan penelitian ini
Factor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC)	Meita Hipson,dkk (2022)	Jenis penelitian merupakan cara observasi analitik dengan pendekatan cross sectional study	Variable independen dan dependent adalah umur,pendidikan dan pekerjaan	ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ( $p=0,000 < \alpha=0,05$ ), usia ibu ( $p=0,008 < \alpha=0,05$ ), dan pekerjaan ( $p=0,013$ ) dengan kunjungan ANC di PMB Suryati tahun 2020.	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah variable yang diteliti,tempat penelitian dan subjek yang diteliti
Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care K6 Dengan terjadinya komplikasi kehamilan	Noviari,dkk (2023)	Desain penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan retrospektif.	Variable independen dan dependent adalah umur,pendidikan, pekerjaan dan paritas	Hasil analisis data diketahui bahwa sebagian besar kunjungan responden pada antenatal terpadu adalah baik sebanyak 19 orang (51,4%)	adalah variable yang diteliti,tempat penelitian dan subjek yang diteliti

				dan responden tidak memiliki komplikasi kehamilan sebanyak 25 orang (67,6%).	
Kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan ANC	Dwagasturi (2022)	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif	Variable independen dan dependent adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas	Hasil penelitian ini yaitu kunjungan ANC Kunjungan pertama sampai ke enam (K1-K6) hanya kunjungan 1 dan 4 saja dilakukan 100%, kunjungan lainnya belum mencapai 100% dan paling jarang dilakukan yaitu kunjungan ke 6 hanya 30,2%.	adalah variable yang diteliti, tempat penelitian dan subjek yang diteliti
Factor-faktoe yang mempengaruhi kunjungan ANC Pada ibu hamil di Puskesmas Rizali Kota AMbon	Rahmah tuni dan asih dwi astute (2023)	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif	Variable independen dan dependent adalah usia, pengetahuan paritas	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh usia ibu hamil terhadap kunjungan antenatal care yaitu	adalah variable yang diteliti, tempat penelitian dan subjek yang diteliti

				<p>p=0,017 (p&lt; 0,05), pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan antenatal care yaitu p=0,030 (p&lt;0,05), namun tidak ada pengaruh parietas terhadap kunjungan antenatal care dengan nilai p=0,051 (p&gt;0,05).</p>	
--	--	--	--	---	--

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Kehamilan**

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

##### **2. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2019).

Asuhan kehamilan (Antenatal Care) adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Asuhan *antenatal* sangat penting dilaksanakan

dengan sebaik- baiknya oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu-waktu dapat berubah menjadi masalah atau komplikasi (Ayu Mandriwati dkk, 2017) Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan ( Ai Yeyeh, 2019).

Asuhan antenatal memiliki enam fungsi yaitu:

- a. Penatalaksanaan masalah simptomatik maternal
- b. Penatalaksanaan masalah simptomatik janin
- c. Skrining dan pencegahan masalah janin
- d. Skrining dan pencegahan masalah maternal
- e. Persiapan pasangan untuk melahirkan
- f. Persiapan pasangan untuk merawat anak.

Dua fungsi yang pertama, sama seperti yang dilakukan diklinik rawat jalan(terapi gejala), dua fungsi yang kedua berkaitan dengan berbagai skrining, fungsi yang ketiga merupakan bagian dari penyuluhan kesehatan (Margery. 2018).

### **3. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Walyani, 2019 tujuan asuhan antenatal care (ANC) adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi 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

#### **4. Tujuan Utama ANC**

Tujuan utama ANC menurut Romauli, 2018, menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b. Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
- c. Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Mengacu pada penjelasan diatas, bagi ibu hamil dan suami/keluarga dapat mengubah pola berpikir yang hanya dapat kedokter jika ada permasalahan dengan kehamilannya. Karena dengan pemeriksaan

kehamilan yang teratur, diharapkan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan selamat. Dan yang tak kalah penting adalah kondisi bayi yang dilahirkan juga sehat begitu pula dengan ibunya

## **5. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Standart pelayanan antenatal meliputi 10 T, Menurut Permenkes No.21 Tahun 2021, yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d. Ukur tinggi puncak Rahim (Fundus uteri)
- e. Tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil
- h. Tes laboratorium : tes kehamilan ,kadar hemoglobin darah,golongan darah,tes triplel eliminasi (HIV,Sifilis,dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis.tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

- j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

## 6. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yaitu meliputi: Keluarga Berencana, *Antenatal Care*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri. Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

- a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b. Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- c. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan

minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama ( kehamilan hingga 12 minggu ) , 1 kali pada trimester kedua ( kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu ) , 3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu ) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

a. Minimal satu kali trimester pertama (K1) hingga usia 14 minggu, tujuannya:

- 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- 2) Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- 3) Membangun hubungan saling percaya.
- 4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olah raga, istirahat, seks dan sebagainya).

b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14-28 minggu tujuannya:

- 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- 2) Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- 3) Membangun hubungan saling percaya.

- 4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
  - 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olah raga, istirahat, seks, dan sebagainya).
  - 6) Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre- eklamsia, pantau TD, evaluasi edema, peroteinuria), gamely, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
  - 7) Mengulang perencanaan persalinan.
- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir, tujuannya:
- 1) Sama seperti kunjungan II dan III
  - 2) Mengenali adanya kelaianan letak dan presesntasi
  - 3) Memantapkan rencana persalinan
  - 4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup enam kali. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan *antenatal*, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomic dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan

sebelumnya. Bila diperlukan dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Prawirohardjo, 2019).

## **7. Lokasi Pelayanan Antenatal Care**

Menurut Depkes 2018, tempat pemberian pelayanan *antenatal care* dapat bersifat statis dan aktif meliputi:

- a. Puskesmas /puskesmas pembantu
- b. Pondok bersalin desa
- c. Posyandu
- d. Rumah penduduk (pada kunjungan rumah)
- e. Rumah sakit pemerintah/swasta
- f. Rumah sakit bersalin
- g. Tempat praktek swasta (bidan dan dokter)

## **8. Kunjungan Antenatal Care**

Kunjungan *Antenatal care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau kedokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan pelayanan/asuhan *antenatal*. Pada setiap kunjungan *antenatal* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Arihta, 2019).

Kunjungan *antenatal* adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu

kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal* yang berkualitas minimal 6 kali, termasuk 1 kali kunjungan bersama dengan suami/keluarga (Permenkes No 21, Tahun 2022).

## **9. Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan Awal**

### **a. Pengertian Kunjungan Awal**

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ketempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14 (Walyani, 2019).

### **b. Tujuan Kunjungan Awal**

Menurut Ai Yeyeh 2018, tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal meliputi:

- 1) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan.
- 2) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.
- 3) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan.
- 4) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi

komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan.

c. Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Awal

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan/ data subjektif yang dikaji dari ibu meliputi: anamnesis (identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang dulu dan sekarang, masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan sekarang, riwayat sosial ekonomi, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan (Kusmiyati, 2019).

Maksud dari anamnesa adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan sekarang dan kehamilan terdahulu, keseharan umum, kondisi sosio- ekonomi. Pada kunjungan *antenatal* pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Setelah anda mengetahui umur kehamilan dengan tepat, anda dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik (Elisabeth, 2019).

Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta

obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (Kusmiyati, 2019).

Selama kunjungan *antenatal* pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan-kunjungan berikutnya kita mengumpulkan informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus (Elisabeth, 2018).

## **10. Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan**

### **a. Pengertian Kunjungan Ulang**

Yang dimaksud dengan kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*

sesuai dengan standard *antenatal* selama 1 periode kehamilan berlangsung ( Ai yeyeh, 2018).

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir ( Buku Saku Kebidanan Varney, 2020).

Setiap kali kunjungan *antenatal* yang dilakukan setelah kunjungan *antenatal* pertama sampai memasuki persalinan (Kusmiyati, 2019).

b. Tujuan Kunjungan Ulang

Menurut Nurul 2020, Tujuan kunjungan ulang yaitu:

- 1) Mendeteksi komplikasi-komplikasi.
- 2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- 3) Pemeriksaan fisik terfokus.

c. Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, mendeteksi kegawatdaruratan, atau tanda bahaya melalui pemeriksaan fisik yang terarah atau laboratorium serta penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa tentang keluhan utama, pemeriksaan umum, obstetrik, pengkajian data focus (riwayat, deteksi komplikasi, keidaknyamanan, pemeriksaan fisik, laboratorium), imunisasi TT bila perlu, pemberian obat rutin khusus dan penyuluhan (Asrinah, 2020).

Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan *antenatal* akan memungkinkan bidan dan ibu hamil menetapkan pola asuhan antenatal yang tepat. Menetapkan Jadwal Kunjungan Sesuai Dengan Perkembangan Kehamilan. Bersama-sama dengan ibu hamil bidan melakukan diskusi sehubungan dengan hasil dan rencana tindakan yang sudah dilakukan, kemudian bidan menyarankan kepada ibu untuk melakukan rencana kunjungan, sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (Kunjungan Ke-4 sampai Ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan

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 mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standart selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 ( >12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester K-3 (>24 minggu sampai dengan 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 standart selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 ( >12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester K-3 (.24 minggu sampai dengan kelahirannya) Kunjungan Antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan

kehamilan .aibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali,1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama,dokter melakukan skrining kemungkinan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama,dokter melakukan skrining kemungkinan adanya factor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan ( Permenkes No.21 Tahun 2021).

## **11. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC)**

### **Pada Ibu Hamil**

Menurut Notoatmodjo (2018) yang dikembangkan oleh Lawrence Green Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor.Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1980), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non- behavior causes*).

Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat atau (*reinforcing factor*).

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini

mencakup 3 kelompok karakteristik predisposisi yaitu: 1. Ciri-ciri demografi meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga. 2. Struktur sosial meliputi jenis pekerjaan, pendidikan, ras, agama, dan kesukuan. 3. Kepercayaan kesehatan meliputi keyakinan, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan, dokter dan penyakit.

Factor pemungkin (*enabling factor*) adalah factor yang memfasilitasi perilaku atau Tindakan factor ini mencakup ketersediaan sarana berupa kelengkapan alat-alat Kesehatan dan prasarana berupa penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal, media informasi, kebijakan pemerintah atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik dewasa.

Sedangkan, faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama tokoh masyarakat dan para petugas kesehatan, dukungan suami dan dukungan keluarga.

Menurut Romauli (2019) Faktor- faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) meliputi: Faktor Lingkungan, Faktor sosial (fasilitas kesehatan, umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan), faktor budaya dan adat istiadat, dan faktor ekonomi/pendapatan.

a. Umur ibu

Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya *antenatal care* (ANC). Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita di atas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi.

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Padila, 2018).

b. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Padila, 2018).

Paritas adalah jumlah kelahiran yang menghasilkan bayi hidup atau mati (Bobak, 2019).

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2020).

Sedangkan menurut Manuaba (2020), paritas dibagi menjadi primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara yaitu Wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, dan grandemultipara yaitu Wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat

#### c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2019).

Menurut Kemdikbud (2022) Pendidikan di Indonesia mengenal dua jenjang pendidikan, yaitu pendidikan rendah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan Rendah meliputi tingkat SD/MI/Paket A ,tingkat SLTP/MTs/Paket B. Pendidikan tinggi yang mencakup tingkat SMU/SMK dan program pendidikan diploma, sarjana, magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku baru sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang dihadapinya Pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2019).

e. Sikap

Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu (Padila, 2018).

f. Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga merupakan sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya. Dukungan keluarga sangat diharapkan oleh seorang ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan

mengurangi stressor pada ibu hamil sehingga proses persalinan lebih lancar dan cepat tanpa menimbulkan komplikasi (Arifin, dkk 2020).

g. Jarak rumah ke pelayanan kesehatan

Pada daerah perkotaan pemanfaatan *Antenatal care* (ANC) di daerah perkotaan lebih tinggi dari pada di daerah pedesaan karena fasilitas umum seperti kondisi jalan dan sarana transportasi yang ada di daerah perkotaan lebih baik. Selain itu, ibu hamil yang tinggal di daerah perkotaan memiliki akses informasi *Antenatal care* (ANC) yang lebih mudah seperti penggunaan internet dan televisi. Kondisi geografi secara umum penduduk pedesaan yang jauh dari puskesmas dan rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan sering kali menyebabkan para ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya (Erlina, dkk 2018).

h. Pekerjaan ibu

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing dan suatu cara seseorang yang tujuannya untuk mencari uang terutama dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dapat diklasifikasikan yaitu bekerja (buruh, tani, swasta, dan PNS) dan tidak bekerja (ibu rumah tangga dan pengangguran).

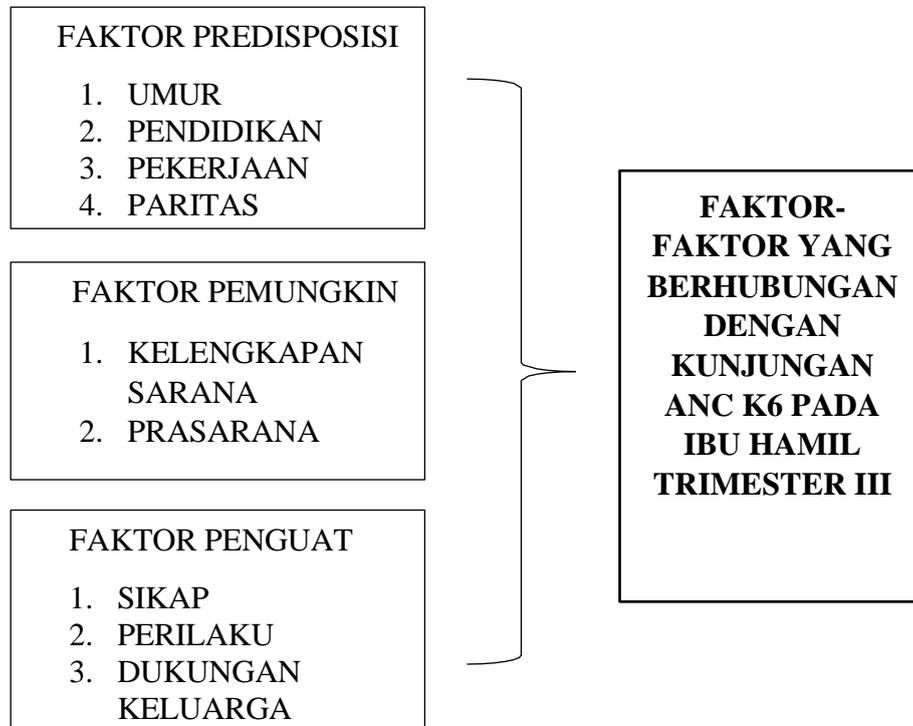
Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu

untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan (Notoatmodjo, 2019).

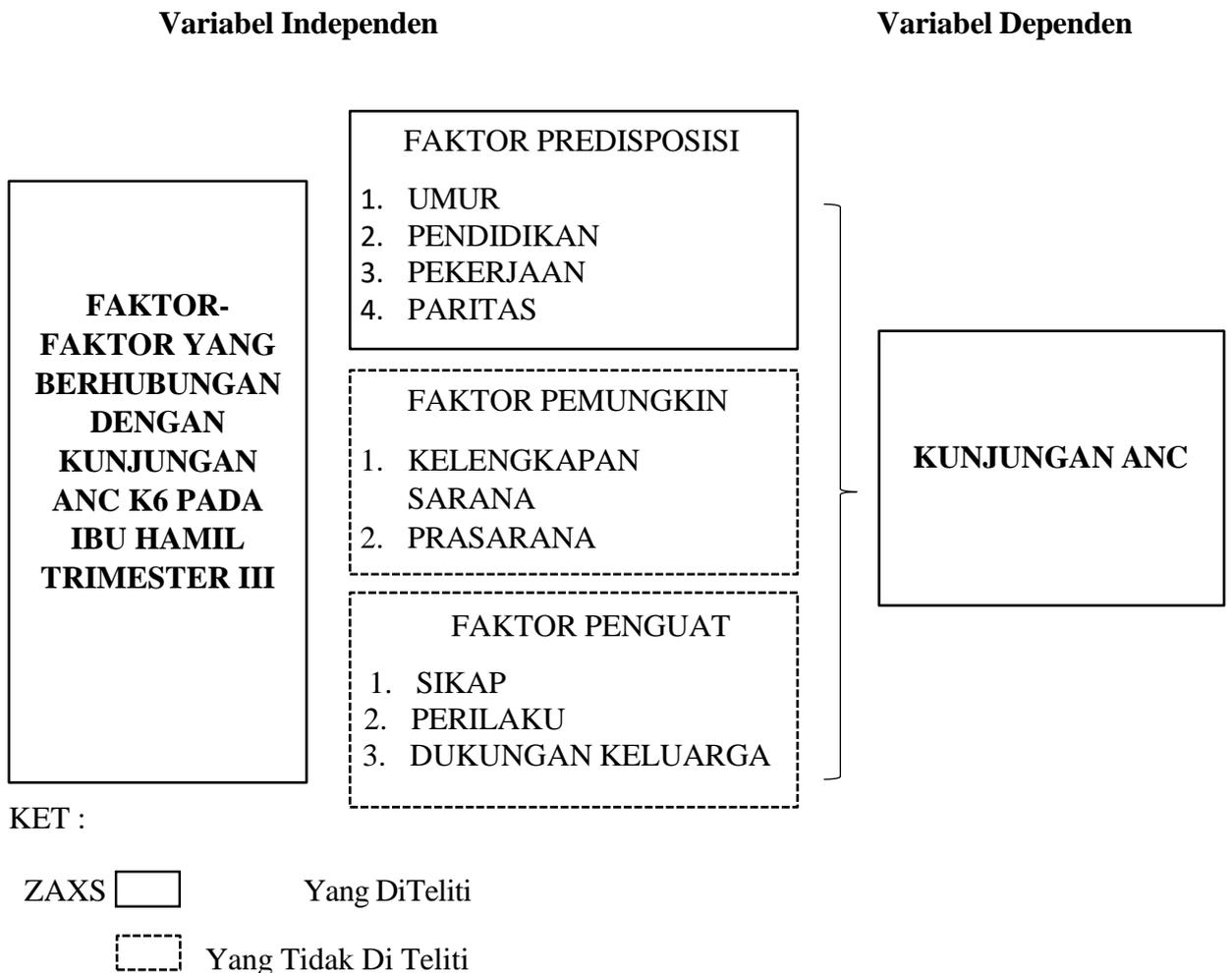
i. Pendapatan

Pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari pihak sendiri. Pendapatan perkapita adalah besarnya pendapatan rata-rata keluarga dari suatu keluarga yang diperoleh dari hasil pembagian pendapatan seluruh anggota keluarga tersebut. Pendapatan yang dimaksud adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan orang tua dan anggota keluarga lainnya.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang *antenatal care* (ANC) yang baik dan kesadaran untuk diperiksa. Melalui pendapatan keluarga, dapat menyediakan semua kebutuhan dirinya baik yang primer maupun sekunder. Keterbatasan sarana dan sumber daya, rendahnya penghasilan, adanya peraturan atau perundangan yang menjadi penghambat akan membatasi keberdayaan orang perorang maupun masyarakat untuk merubah perilakunya (Padila, 2018).

**B. Kerangka Teori****Gambar 1.1 Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian**

### D. Definisi Operasional

Definisi Operasional bertujuan mengoperasionalkan variable-variabel.

Semua konsep dan variable didefinisikan dengan jelas sehingga kemungkinan terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisis serta kesimpulan dapat terhindar

Tabel 1.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1	Kunjungan ANC	<p>Kunjungan ibu sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (&gt;12 minggu - 24 minggu).</p> <p>Dan 3 kali pada trimester III (&gt;24 minggu) sampai dengan kelahiran,</p> <p>Dikatakan lengkap Jika melakukan ANC Maksimal 1 kali trimester I, 2 kali trimester II dan 3 kali trimester III</p> <p>Dikatakan tidak lengkap Jika tidak melakukan kunjungan ANC maksimal 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III</p>	Rekam medik/Buku KIA	<p>1. Kunjungan ANC Tidak lengkap</p> <p>2. Kujungan ANC Lengkap</p>	Nominal
2	Umur	<p>Umur adalah lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan. penentuan dalam penelitian ini adalah usia saat menjadi responden dan dinyatakan dalam tahun</p> <p>Dikatakan umur tidak beresiko yaitu umur 20-35 tahun dan umur yang beresiko &lt;20 tahun&gt;35 tahun</p>	Wawancara/kuisisioner	<p>1. Tidak beresiko</p> <p>2. Beresiko</p>	Nominal

3	pendidikan	Pendidikan adalah jenjang Pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh responden /ibu dikelompokan menjadi pendidikan dasar jika tamat SD,SMP.Pendidikan menengah jika tamat SMA,SMK dan Pendidikan Tinggi jika tamat akademi	Wawancara.Kuisisioner	1. Pendidikan Dasar / Menengah 2. Pendidikan Tinggi	Ordinal
4	Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan oleh ibu sehari-hari dan menghasilkan secara finansial	Wawancara/Kuisisioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
5	Paritas	Paritas adalah jumlah banyaknya anak yang telah dilahirkan oleh ibu tanpa memandang apakah anak lahir hidup atau mati dan umur kehamilannya mencapai 28 minggu atau berat badan 1000 gr	Wawancara/Kuisisioner	1. primigravida 2. Multigravida/ grandemultivara	Ordinal

## **E. Hipotesis**

### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan Faktor-faktor yang berhubungan ANC K6 pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sababilah Kabupaten Barito Selatan Kecamatan Dusun Selatan Tahun 2023.

### 2. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak Ada Hubungan Faktor-faktor yang berhubungan ANC K6 pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah UPT Kerja Puskesmas Sababilah Kabupaten Barito Selatan Kecamatan Dusun Selatan Tahun 2023

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yaitu menggunakan hubungan antara variabel independent dengan variable dependent, dengan pendekatan yang digunakan adalah cross sectional yaitu pendekatan yang menekankan pada waktu pengukuran data atau observasi variable independent (Perilaku Ibu ANC Trimester III) dan Variabel dependent (Kunjungan Antenatal) yang diteliti secara bersamaan (Nursalam, 2019) dalam penelitian ini bertujuan mencari Faktor-faktor yang berhubungan ANC K6 pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sababillah tahun 2023.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sababillah Kabupaten Barito Selatan Kecamatan Dusun Selatan dengan alasan bahwa Faktor-faktor yang berhubungan ANC K6 pada Ibu Hamil Trimester III tersebut masih rendah.

##### **2. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari- Maret 2024 mulai dari penelusuran keustakaan, Pembuatan Proposal, Pengumpulan data, Panulisan Laporan Penelitian dan sidang hasil penelitian.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Pada penelitian ini, populasi yang diambil adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan K6 di wilayah Kerja UPT Puskesmas Sababilah di bulan Januari sampai Maret 2024 sebanyak 35 orang

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian tertentu yang dipilih dari populasi (silalahi, 2019) Menurut Arikunto (2019) jika populasi kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua dan jika jumlah subjek lebih dari 100, maka dapat diambil 10-15 % atau 20-25 %. Sampel dalam penelitian ini adalah 35 Orang keseluruhan objek penelitian dengan menggunakan total populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari sampai Maret Dengan kriteria Inklusi dan Eksklusi yaitu ibu yang memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan Trimester III sampai melahirkan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sababilah.

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan > 24 Minggu sampai dengan melahirkan yang memeriksakan kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sababilah

2. Ibu hamil TM III usia kehamilan >24 minggu sampai melahirkan yang bersedia menjadi responden
3. Tidak mengalami gangguan jiwa

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak layak untuk diteliti yaitu:

1. Ibu yang hamil Trimester 3 usia kehamilan > 24 minggu sampai melahirkan yang tidak menyelesaikan pengisian kuisisioner

Berikut ini adalah notasi rumus slovin untuk menghitung sampel penelitian.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

**Keterangan:**

n = sampel minimum

N = sampel populasi

e = persentase batas toleransi (margin of error)

Keterangan :

N : 35 Orang

e : 0.1 %

n : ?

n = 35 / (1 + (35 x 0,1<sup>2</sup>))

n = 35 / 1 + (35 x 0,01)

n = 35 / 1 + 0,35

n = 35 / 1,35

$$\begin{aligned}n &= 25,9259 \\ &= 26+3 = 29 \\ &= 30 \text{ orang}\end{aligned}$$

Jadi, sampel minimal yang bisa dipilih untuk penelitian dengan populasi sebesar 35 dan margin of error 10% sebanyak 30 orang.

#### **D. Teknik Sampling**

Teknik Sampling yang digunakan adalah Purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan yang dimaksud misalnya karakteristik atau ciri-ciri tertentu yang sesuai dengan penelitian suryono (2019)

#### **E. Jenis Data**

##### 1. Data Primer

Data yang didapatkan langsung melalui responden dengan menggunakan kuisisioner dengan tujuan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC K6 pada ibu hamil Trimester III

2. Data sekunder data yang didapatkan secara tidak langsung melalui responden. Data sekunder pada penelitian yaitu data responden dimana didapatkan melalui PWS KIA dan Kohort Ibu

#### **F. Teknik pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data.Data dikumpulkan melalui pengajuan sejumlah pertanyaan untuk responden yang dilakukan melalui wawancara atau

kuisisioner (Suryono, 2013). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Persiapan

- a. Mengidentifikasi data ibu hamil trimester III di wilayah kerja Upt Puskesmas Sababilah
- b. Pengumpulan data dilakukan selama kurang lebih 3 bulan terhitung mulai Januari sampai dengan Maret 2024
- c. Mengurus Uji penelitian dan etika penelitian

2. Pelaksanaan

- a. Melakukan *informed consent* sebagai pernyataan kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian
- b. Melakukan pengumpulan data primer melalui wawancara menggunakan instrument format isian dan kuisisioner pada saat ibu kunjungan Antenatal care ke puskesmas atau Pada saat kunjungan rumah
- c. Semua data yang telah diambil, selanjutnya dikumpulkan, diolah, dan di analisis oleh peneliti
- d. Pada penelitian ini, sehubungan dengan wilayah penelitian yang cukup luas, peneliti dalam melakukan pengumpulan data dibantu oleh *enumerator* (petugas lapangan yang membantu peneliti dalam kegiatan pengumpulan data)

## G. Analisa Data

Analisa merupakan bagian dari proses penelitian yang sangat penting, kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun yang dilakukan adalah analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

### a. Analisis Univariat

Data yang diambil, kemudian dianalisis secara analisis univariat atau menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian (Notoadmodjo, 2012). Dengan mengumpulkan data, mengelompokkan data, memasukkan data dalam tabel yang berisi frekuensi dan kemudian dihitung distribusinya dan dalam bentuk narasi. Caranya yaitu dengan membagi frekuensi kejadian ( $f$ ) dengan populasi ( $n$ ) dikalikan 100% dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

$f$  : Frekuensi kejadian  $n$

: Populasi Penelitian  $P$  :

Presentasi Distribusi

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran kecemasan, variabel umur ibu, pendidikan, partas dan status bekerja Analisis

b. Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Yusuf, 2014), yaitu Faktor-fantor yang berhubungan dengan Kunjungan K6 Pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah kerja Upt Puskesmas Sababilah berdasarkan umur, pendidikan, paritas dan status bekerja. Data yang dihasilkan akan dikelompokkan sehingga menghasilkan data kategorik, kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui kemaknaan hubungan secara statistik, jika p value <0,05 terdapat hubungan yang bermakna. Dengan rumus dasar sebagai berikut;

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = Nilai *chi-square*

O = Nilai yang diobservasi E = Nilai yang diharapkan

Untuk mengetahui apakah hasil yang diperoleh itu bermakna, maka digunakan tingkat kemaknaan 0,05. Dengan demikian, akan didapatkan kesimpulan statistik sebagai berikut;

Ha = Jika nilai  $p \leq 0,05$  maka hasil perhitungan statistik signifikan/ bermakna, berarti ada hubungan antara dua variabel

Ho = Jika nilai  $p > 0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak signifikan/  
bermakna, berarti tidak ada hubungan antar dua variabel

Jika uji *chi-square* tidak memenuhi syarat untuk digunakan, yaitu tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1 (satu) dan tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (lima). Maka alternative uji lain yang akan digunakan adalah adalah tehnik uji *Fisher Exact Test* (Yusuf, 2019).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Puskesmas Sababila**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Sababila.**

Puskesmas Sababila merupakan Puskesmas yang bertempat di wilayah Kecamatan Dusun Selatan, Kabupaten Barito Selatan. Wilayah Binaan Puskesmas Sababila terdiri dari 6 Desa Binaan, antara lain; Desa mangaris, Desa Sanggu, Desa pamangka, Desa teteilanan, Desa Dangka, dan Desa Telang Andrau.

##### **2. Visi dan Misi Puskesmas Sababila**

###### **a. Visi**

Puskesmas Sababila adalah sebagai penggerak pembangunan kesehatan menuju masyarakat sehat secara mandiri dan berkeadilan.

###### **b. Misi**

- Menggerakkan dan meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan berwawasan Kesehatan.
- Memelihara dan meningkatkan Kesehatan individu, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang professional, bermutu, terjangkau, merata dan berkeadilan.
- Mengoptimalkan peran dan fungsi puskesmas pembantu guna kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan.

- Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan secara berkelanjutan sesuai kompetensi yang dibutuhkan.

## **B. Hasil Analisis Univariat**

### **1. Gambaran Distribusi Kunjungan ANC**

Kunjungan ANC merupakan kunjungan ibu hamil ke petugas Kesehatan yang bertujuan untuk memeriksa kehamilan supaya mengoptimalkan Kesehatan ibu maupun janin. Kewajiban kunjungan ANC selama kehamilan normal adalah enam kali kunjungan selama kehamilan dengan standar dan waktu yang telah ditetapkan. Kunjungan ibu sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12 minggu - 24 minggu). Dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Dikatakan belum lengkap jika tidak melakukan kunjungan ANC maksimal 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Dikatakan lengkap jika melakukan ANC maksimal 1 kali trimester I, 2 kali trimester II dan 3 kali trimester III. Dikatakan tidak lengkap jika tidak melakukan kunjungan ANC maksimal 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Adapun gambaran kunjungan ANC pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1.3 Gambaran Kunjungan ANC**

		ANC			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak Lengkap	19	63.3	63.3	63.3
	Lengkap	11	36.7	36.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Pada tabel diatas menunjukkan gambaran responden yang melakukan kunjungan ANC, didapatkan mayoritas responden belum lengkap melakukan kunjungan ANC, Tidak lengkap sebanyak 19 responden (63,3%) dibandingkan dengan responden yang Lengkap melakukan kunjungan ANC lengkap lebih sedikit yakni hanya 11 responden (36,7%).

## 2. Distribusi Kunjungan ANC Berdasarkan Karakteristik Responden.

### a. Usia

**Tabel 1.4 Distribusi Kunjungan ANC Berdasarkan Usia**

		Crosstab			
Count		UMUR			Total
		<20	20-35	>35	
ANC	Tidak Lengkap	2	15	2	19
	Lengkap	0	8	3	11
Total		2	23	5	30

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.365 <sup>a</sup>	2	.306
Likelihood Ratio	2.979	2	.225
Linear-by-Linear Association	2.243	1	.134
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,73.

Berdasarkan dari tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kelompok usia dari 30 responden di dapatkan mayoritas yang melakukan kunjungan ANC tidak lengkap adalah ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 15 responden, Sedangkan, mayoritas ibu yang melakukan kunjungan ANC lengkap adalah ibu dengan usia tahun 20-35 sebanyak 8 responden.

Hasiil analisis menggunakan Chi-Square  $>0,05$  dapat diartikan factor umur tidak berhubungan dengan kunjungan ANC.

#### b. Pendidikan

**Tabel 1.5 Distribusi Kunjungan ANC Berdasarkan Pendidikan**

		Crosstab				Total
		PENDIDIKAN				
Count		SD	SMP	SMA	S1	
ANC	Tidak Lengkap	10	6	3	0	19
	Lengkap	0	2	4	5	11
Total		10	8	7	5	30

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	16.159 <sup>a</sup>	3	.001
Likelihood Ratio	20.871	3	.000
Linear-by-Linear Association	15.386	1	.000
N of Valid Cases	30		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.

Berdasarkan tabel diatas memaparkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap adalah ibu dengan pendidikan S1 sebanyak 5 orang, kemudian diikuti tidak lengkap ibu dengan pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 10 responden.

Hasiil analisis menggunakan Chi-Square  $<0,05$  dapat diartikan factor Pendidikan berhubungan dengan kunjungan ANC.

### c. Pekerjaan

**Tabel 1.6 Distribusi Kunjungan ANC Berdasarkan Pekerjaan**

Count		PEKERJAAN		Total
		Tidak Bekerja	Bekerja	
ANC	Tidak Lengkap	19	0	19
	Lengkap	6	5	11
Total		25	5	30

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.364 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.349	1	.007		
Likelihood Ratio	11.875	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.018	1	.002		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel diatas memaparkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap adalah ibu yang status bekerja sebanyak 6 orang, kemudian diikuti tidak lengkap ibu dengan status tidak bekerja sebanyak 19 responden.

Hasiil analisis menggunakan Chi-Square  $<0,05$  dapat diartikan factor Pekerjaan berhubungan dengan kunjungan ANC.

#### d. Paritas

**Tabel 1.7 Distribusi Kunjungan ANC Berdasarkan Paritas**

Count		Crosstab		
		PARITAS		Total
		Multigravida/Gra ndemultifara	Primigravida	
ANC	Tidak Lengkap	13	6	19
	Lengkap	10	1	11
Total		23	7	30

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.969 <sup>a</sup>	1	.161		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.913	1	.339		
Likelihood Ratio	2.195	1	.138		
Fisher's Exact Test				.215	.171
Linear-by-Linear Association	1.904	1	.168		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi paritas dengan kunjungan ANC menunjukkan bahwa mayoritas responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap adalah ibu yang paritas multigravida sebanyak 10 orang, kemudian diikuti tidak lengkap ibu dengan paritas multigravida sebanyak 13 responden.

Hasiil analisis menggunakan Chi-Square  $>0,05$  dapat diartikan factor Paritas tidak berhubungan dengan kunjungan ANC.

## 2. Pembahasan Penelitian

### A. Gambaran Distribusi kunjungan ANC.

Kewajiban seorang ibu hamil melakukan kunjungan ANC atau pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan selama kehamilan normal adalah empat kali kunjungan dengan standar dan waktu yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden sebanyak 19 responden (63.3%) tidak lengkap dan sebanyak 11 responden (36,7%) lengkap. Secara umum distribusi frekuensi kunjungan ANC di Puskesmas Sababila belum tercapai standar dan rekomendasi yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu standar pelayanan minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu). 2 kali pada trimester II (>12 minggu - 24 minggu). Dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran. Dikatakan belum lengkap Jika tidak melakukan kunjungan ANC maksimal 1 kali pada trimester I. 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Dikatakan lengkap Jika melakukan ANC Maksimal 1 kali trimester I, 2 kali trimester II dan 3 kali trimester III. Dikatakan tidak lengkap Jika tidak melakukan kunjungan ANC maksimal 1 kali pada trimester I. 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

## **B. Faktor Distribusi kunjungan ANC Berdasarkan karakteristik Responden.**

### **1. Faktor Resonden Berdasarkan Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap adalah ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 8 responden, Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden lengkap berada pada rentang usia yang ideal atau usia reproduksi yang sehat. usia reproduksi optimal bagi ibu adalah antara 20-35 tahun. Pada usia dibawah 20 tahun, dimana organ reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga rentan terjadi keguguran atau

perdarahan selama kehamilan. Sedangkan pada usia diatas 35 tahun organ reproduksi telah mengalami penuaan dimana terjadi kemunduran pada organ reproduksi sehingga sangat berpengaruh pada kehamilan dan proses persalinan yang dapat menyebabkan kematian maternal.

## **2. Faktor Resonden Berdasarkan Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap adalah ibu dengan Pendidikan S1 sebanyak 5 responden, Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan lebih mempengaruhi wawasan seseorang dalam menyikapi aturan Kesehatan ibu hamil yang ditetapkan oleh kementrian Kesehatan.

## **3. Faktor Resonden Berdasarkan Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap adalah ibu dengan status bekerja sebanyak 5 responden, Hasil tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan tidak menghalangi seorang ibu hamil untuk melakukan pengecekan ANC, sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja hanya terdapat 2 orang yang lengkap melakukan pengecekan ANC dikarenakan masih banyak tidak lengkap /belum lengkap kunjungan ANC, kendala yang mempengaruhi adalah jarak rumah yang terlalu jauh, terkendala transportasi.

## **4. Faktor Resonden Berdasarkan Paritas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap adalah ibu dengan multigravida sebanyak 7 responden, Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengalaman seseorang

yang dalam melahirkan anak >1 berpengaruh seseorang dalam melakukan kunjungan ANC. ibu hamil yang melakukan pelayanan ANC dengan paritas tinggi terdapat risiko pada kehamilan sebelumnya sehingga merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur sedangkan ibu dengan paritas rendah yang kurang memanfaatkan pelayanan ANC mengatakan bahwa ia terlambat mengetahui tentang kehamilannya sehingga tidak memeriksakan kehamilan pada trimester pertama.

## **BAB V**

### **A. Kesimpulan**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh faktor-faktor yang mempengaruhi ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Sababilah. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden mayoritas tidak melakukan kunjungan ANC lengkap sebanyak 19 orang (63,3%). Kunjungan ANC tersebut menunjukkan hampir seluruh responden belum melakukan kunjungan ANC enam kali kunjungan selama kehamilan di Puskesmas Sababila sehingga dikategorikan belum teratur melakukan kunjungan ANC.

### **B. Saran**

Berdasarkan pemaparan hasil, pembahasan serta kesimpulan, maka peneliti akan memberikan beberapa saran, sebagai berikut;

1. Bagi Ibu hamil yang sudah mengetahui dan memahami pentingnya melakukan kunjungan ANC secara lengkap, maka harus mempertahankan sikap dan perilaku sehatnya selama kehamilan maupun pada kehamilan selanjutnya.
2. Meningkatkan upaya promotif seperti kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan atau ANC kepada masyarakat oleh Perawat dan tenaga tenaga kesehatan lainnya sehingga pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil menjadi meningkat mengenai pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan atau ANC, Mengajukan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur

minimal 4 kali kunjungan sesuai standart minimal kunjungan ANC, dan Memberikan pelayanan ANC sesuai standar pelayanan ANC yakni 10 T.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati, dkk., 2019, *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis Kompetensi Edisi 3*, EGC, Jakarta
- Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al, 2018, *Asuhan Kebidanan 1*, CV. Trans Info Media, Jakarta
- Arihta., (2018). *Pengaruh Motivasi dan Persepsi Ibu Hamil Tentang Risiko Kehamilan Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2012*. Medan.
- Asrinah, dkk, 2019, *Asuhan Kebidanan Masa kehamilan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Arifin, A. , 2019, *Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Dinkes Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2022*, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan, Palangka Raya.
- Dewanggayastuti et al., n.d. 2022, *Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Masa Pandemi Covid -19,, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Vol 13 dari : Http: // ejurnal .stikesprimanusantara.ac.id.( 06 November 2023)*
- Data Puskesmas Sababilah, 2023, *Data Puskesmas Sababilah tahun 2023*, Puskesmas Sababilah, Sababilah.
- Depkes RI, 2018, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Depkes RI, Jakarta
- Elisabet, 2019, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, IN MEDIA, Bogor
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *''Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir''*, EGC, Jakarta: EGC
- Helen Varney, 2020, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Ikatan Bidan Indonesia, 2016, *Buku Acuan Midwifery Update*, Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta
- IKAPI, 2020, *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Jannah Nurul, 2018, *Buku Ajar Asuhan kebidanan Kehamilan*, C.V ANDI OFFSET, Yogyakarta
- Kurniarum, A, 2018, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Kemenkes RI, Jakarta

- Kurnia, N,2019,*Menghindari Gangguan saat Melahirkan & Panduan Lengkap Mengurus Bayi*,Panji Pustaka,Yogjakarta
- Kusmiyati, Yuni, dan Puji,2019,*Asuhan Ibu Hamil*, Yogyakarta
- Morgan, Margery, 2018,*ABC Asuhan Antenatal Edisi 4*,Buku Kedokteran EGC.Jakarta
- Nursalam,2017, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*,Salemba Medika,Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2020, *Metodologi Penelitian Kesehatan*,Rineka cipta,Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2019. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cpta,Jakarta
- Padila. 2018. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo,S,2019,*Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat*,Bina Pustaka,Jakarta
- PMK No 21.2021, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021*,Menteri Kesehatan Republik Indonesia,Jakarta.
- Rini, I., Sriyono, G., & Supriyadi, B.,2023,*Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care K6 dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol 5, dari : [https // Jurnal. Global health sciencegroup.com](https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com) (06 November 2023)
- Romauli, S.,2018, *Asuhan Kebidanan 1*,Muha Medika,Yogjakarta
- Rahma Erlina,2019,Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan,EGC,Bogor.
- Sulistiyawati, A,2018, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. ,ANDI,Yogyakarta
- Sugiyono,2019, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*,ALFABETA,Bandung
- Sulisyawati, A,2019,*Asuhan Kebidanan Kehamilan*,Salemba Medika,Jakarta
- Silvia Ningsih,2018,Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskulosketal,Salemba Medika,Jakarta
- Tunny & Astuti, 2022,*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjunagn Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rijali Kota Ambon*, Ilmu Kedokteran dan Kesehtan Indonesia,Vol 2,dari : [https : // journal .amikveteran. ac.id](https://journal.amikveteran.ac.id) ( 06 november 2023)
- Varney,2018, Buku Ajar Asuhan Kebidanan,EGC,Jakarta
- Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. T,2019,*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Pustaka Baru Press,Yogjakarta
- Winkjosastro,2019,*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika.,Yogjakarta.

Bobak, dkk, 2018. Buku Ajar Keperawatan Maternitas.,EGC , Jakarta

Manuaba. Dkk, 2019. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan, EGC,Jakarta

Prawirohardjo, S. 2019. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta, Bina Pustaka

# LAMPIRAN





**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Palangka Raya**

📍 Jalan George Obos No. 30, Menteng,  
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111  
☎ (0536) 3221768  
🌐 <https://polkesraya.ac.id>

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mega Maharani  
NIM : PO. 6224223836  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan  
ANC k6 Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja  
UPT Puskesmas Sababilah

No.	Hari, Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan	Nama dan TTD Pembimbing

# LAMPIRAN

**KUISIONER PENGUMPULAN DATA  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
ANC K6 DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SABABILAH**

Nomor Urut Responden :

Tanggal Wawancara :

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama Ibu :
  2. Tanggal Lahir/ Umur :
  3. Alamat :
- Berikan tanda  $\surd$ , pada kotak jawaban yang anda anggap benar.
4. HPHT :
  5. Apa pendidikan terakhir ibu ? .....
  - 1.tidak sekolah  2. SD  3.SMP  4. SLTA  5.perguruan tinggi
  6. Apa Pekerjaan Ibu ? .....
  1. PNS/ honorer
  2. Wiraswasta (pedagang)
  3. Tidak bekerja/ Ibu rumah tangga
  4. Lainnya,
  - sebutkan .....
  7. Berapa jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu ?
  - belum ada
  - 1 orang
  - 2 orang
  - 3 orang
  - 4 orang
  - lebih dari 4 orang, sebutkan .....

Berikan langsung Jawaban Anda Pada tanda titik titik dibawah ini

8. Riwayat kehamilan/persalinan
  1. Sudah berapa kali ibu melahirkan ..... kali
  2. Lahir hidup ..... orang
  3. Lahir mati.....orang
  4. Keguguran .....kali
  5. Kelahiran kembar.....kali
  6. Jumlah anak yang hidup sekarang... orang
  7. Anak keberapa yang ibu kandung saat ini?
  8. Usia kehamilan sekarang... .....Bulan
  9. Sudah berapa kali memeriksakan kehamilan.....kali
  10. Dimana melakukan pemeriksaan kehamilan?
9. Kunjungan Kehamilan yang dilakukan ibu diBidan/Puskesmas/Rumah Sakit
  1. Buku KIA
  2. Kohort

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Sababilah

Di -  
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Nama : Mega Maharani  
NIM : Po.62.24.22.38.36

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“FAKTOR-FARTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SABABILAH TAHUN 2023**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan ANC K6 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sababilah Tahun 2023”.. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan . atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya, Peneliti

Mega Maharani

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(informed consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mega Maharani , Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC K6 pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sababilah Tahun 2024”.. “

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini .

Sababilah, 2024

Responden

( )