



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
ANTENATAL CARE, DUKUNGAN SUAMI DAN JARAK
TEMPAT TINGGAL KE FASILITAS KESEHATAN
DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN K1
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAO
TAHUN 2025**

SKRIPSI

SRI DAHNELLY
NIM: 241004615201049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBINAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
ANTENATAL CARE, DUKUNGAN SUAMI DAN JARAK
TEMPAT TINGGAL KE FASILITAS KESEHATAN
DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN K1
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAO
TAHUN 2025**

SKRIPSI

*Diajukan Ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

SRI DAHNELLY
NIM: 241004615201049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi Ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan Benar.

Nama : Sri Dahnelly
NIM : 241004615201149
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care,
Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas
Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja
Puskesmas Rao Tahun 2025

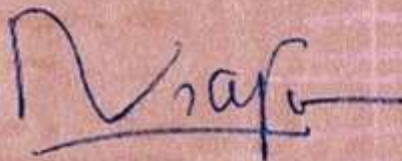
Nama : Sri Dahnelly

NIM : 241004615201049

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Mei 2026
Menyetujui

Koordinator Skripsi



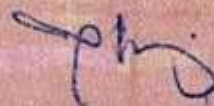
Desri Nova H, S.ST., M.Biomed
NIDN : 1011128501

Pembimbing



Tutu Oktiani, S.ST, Bd. M.Keb)
NIDN : 1011128101

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M.Keb
NIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care,
Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas
Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja
Puskesmas Rao Tahun 2025

Nama : Sri Dahnelly

NIM : 241004615201049

Skripsi ini telah berhasil di pertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Tuti Oktriani, S.ST, Bd., M.Keb

(.....)

Penguji I : Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed

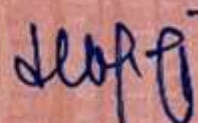
(.....)

Penguji II : Desti Nataria, S.ST. Bd. M.Keb

(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan



Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb
NIDN : 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sri Dahnelly
Tempat/tanggal Lahir : Lubuk Sikaping/ 16 Januari 1987
Alamat : Jorong VII Polongan Dua Nagari Padang
Mantinggi Utara Kec. Rao Kab. Pasaman
NIM : 241004615201049
Email : Sridahnelly@gmail.com
No. Hp : 081362105429

Nama Orang Tua
Ayah : Zaimul Arifin
Ibu : Elfi Darwita (Alm)
Suami : Rizky Rilunri
Anak : Alarie Mahardika Zikri, Calya Azkadina Mecca

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 01 Rao : 1999
2. SMP Negeri 01 Rao : 2002
3. SMA Negeri 01 Rao : 2005
4. D3 STIKES Perintis Bukit tinggi : 2010

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan desa wilayah kerja Puskesmas Rao Pasaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

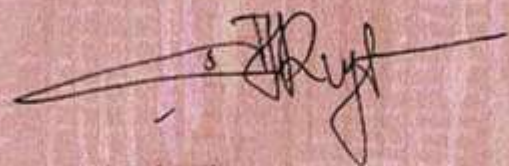
Nama : Sri Dahnelly
Nim : 241004615201049
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

Demi pengeraangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal: 20 April 2026

Yang Menyatakan



Sri Dahnelly

Nama : Sri Dahnelly
Nim : 241004615201049
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

ABSTRAK

Berdasarkan data Puskesmas Rao Tahun 2025, capaian kunjungan K1 ibu hamil sebanyak 322 orang (70,61%) dari sasaran 456 orang sehingga masih belum optimal. Rendahnya kepatuhan kunjungan K1 dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC), dukungan suami, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC, dukungan suami, dan jarak tempat tinggal dengan kepatuhan kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester I sebanyak 322 orang dengan sampel 76 responden menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan buku KIA. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 40 orang (52,6%), tidak mendapatkan dukungan suami 44 orang (57,9%), dan memiliki jarak tempat tinggal jauh 45 orang (59,2%). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan K1 ($p\text{-value} = 0,887$) dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1 ($p\text{-value} = 0,357$). Terdapat hubungan signifikan antara jarak tempat tinggal dengan kepatuhan kunjungan K1 ($p\text{-value} = 0,001$). Disimpulkan bahwa jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025. Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, terutama yang bertempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, melalui penyuluhan, kunjungan rumah, atau pelayanan kesehatan yang lebih mudah dijangkau guna meningkatkan kepatuhan kunjungan K1.

Kata Kunci: Pengetahuan, Dukungan Suami, Jarak Tempat Tinggal, Kepatuhan Kunjungan K1, *Antenatal Care*.

Nama : Sri Dahnelly
Nim : 241004615201049
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

ABSTRACT

Based on data from Rao Public Health Center in 2025, the achievement of K1 visits among pregnant women was 322 people (70.61%) out of a target of 456 people, indicating that the coverage was still not optimal. Low compliance with K1 visits may be influenced by several factors, including pregnant women's knowledge regarding *Antenatal Care* (ANC), husband's support, and the distance from residence to health facilities. This study aimed to determine the relationship between pregnant women's knowledge about ANC, husband's support, and distance to health facilities with compliance to K1 visits in the Working Area of Rao Public Health Center in 2025. This study was a quantitative study with a *cross-sectional* design. The population consisted of all first-trimester pregnant women totaling 322 people, with a sample of 76 respondents selected using *simple random sampling* technique. Data were collected using questionnaires and Maternal and Child Health (MCH) books. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test. The results showed that 40 respondents (52.6%) had poor knowledge, 44 respondents (57.9%) did not receive husband's support, and 45 respondents (59.2%) lived far from health facilities. There was no significant relationship between knowledge and compliance with K1 visits ($p\text{-value} = 0.887$) and between husband's support and compliance with K1 visits ($p\text{-value} = 0.357$). However, there was a significant relationship between distance to health facilities and compliance with K1 visits ($p\text{-value} = 0.001$). It can be concluded that the distance from residence to health facilities is a factor related to compliance with K1 visits among pregnant women in the Working Area of Rao Public Health Center in 2025. It is recommended that the Public Health Center improve access to and coverage of health services for pregnant women, particularly those who live far from health facilities, through health education, home visits, and more accessible healthcare services in order to increase compliance with K1 visits.

Keywords: Knowledge, Husband's Support, Distance of Residence, Compliance with K1 Visits, *Antenatal Care*.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan do'a dan mengucapkan Puji syukur kehadirat Allah SWT, dimana dengan berkat serta rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025”. Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Peneliti menyadari bahwa pembuatan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd., M.Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Ibu Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan Penguji I.

4. Ibu Mellia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Desri Nova H, S.ST., M.Biomed selaku koordinator skripsi program studi Pendidikan Profesi Bidan tahap Sarjana Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Desti Nataria, S. ST, Bd, M.Keb selaku Penguji II.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.
10. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan Skripsi ini.
11. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan Skripsi ini. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Mudah-mudahan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Bukittingi, 17 Januari 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Antenatal Care	13
B. Pengetahuan	17
C. Dukungan Suami	24
D. Jarak Tempat Tinggal	28
E. Kepatuhan Kunjungan	31
F. Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	35
A. Kerangka Konseptual Penelitian	35
B. Defenisi Operasional	36
C. Hipotesis	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	40
C. Tempat dan Waktu Penelitian	42
D. Pengumpulan Data	42
E. Pengolahan dan Analisis Data	43
F. Etika Penelitian	46
BAB V HASIL PENELITIAN	48
A. Karakteristik Responden	48
B. Analisa Univariat	49
C. Analisa Bivariat	51

BAB VI PEMBAHASAN	56
A. Analisa Univariat	56
B. Analisa Bivariat	67
BAB VII PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
2.1 KerangkaTeori	34
3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Kunjungan Antenatal Care	15
3.1 Definisi Operasional	36
5.1 Karakteristik Responden Penelitian	48
5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan	49
5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami	50
5.4 Distribusi Frekuensi Jarak	50
5.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan	51
5.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Terhadap Kepatuhan Kunjungan	52
5.7 Hubungan Dukungan Suami Dengan Terhadap Kepatuhan Kunjungan	53
5.8 Hubungan Jarak Dengan Terhadap Kepatuhan Kunjungan	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ganchart

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 : Surat balasan Izin Penelitian

Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Lembar Inform Consent

Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 : Lembar Master Tabel

Lampiran 8 : Lembar SPSS

Lampiran 9 : Dokumentasi

Lampiran 10 : Format Bimbingan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
K1	: Kunjungan Pertama Ibu Hamil
K4	: Kunjungan Antenatal Keempat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
OR	: <i>Odds Ratio</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu adalah angka kematian ibu (AKI). Tingginya AKI masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, baik ditingkat global, nasional, maupun daerah. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI, diantaranya melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal, khususnya pelayanan antenatal care (ANC). Pelayanan ANC merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara komprehensif dan berkesinambungan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini adanya komplikasi, serta memberikan edukasi kesehatan yang diperlukan selama masa kehamilan. Pada pengawasan ibu hamil dibutuhkan adanya hubungan dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil tersebut. Ibu hamil perlu diberitahu setiap hal tentang kehamilan, terutama mengenai kondisi kehamilannya terkait kesehatan ibu dan janin di dalam kandungan (Susanti, 2022).

Berdasarkan data WHO dan UNICEF tahun 2024, secara global sekitar 70% ibu hamil menerima setidaknya empat kali kunjungan perawatan antenatal (K4). Cakupan ini sangat bervariasi, berkisar dibawah 30% dibeberapa wilayah sub-Sahara Afrika hingga diatas 90% dibeberapa negara Amerika Latin dan Karibia. Secara ringkas persentase kunjungan K4 global per 2024 adalah sekitar 70%.

Data Profil Kesehatan Indonesia 2022 menyebutkan bahwa sejak tahun 2008 hingga 2022, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) cenderung berubah-ubah. Ini menandakan bahwa pelayanan ANC belum dilakukan secara maksimal. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2022, capaian K4 di Indonesia adalah 86,2%, terjadi penurunan pada tahun 2023 menjadi 85,6%. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2023 yang sebesar 80%, maka capaian K4 belum memenuhi target (Kemenkes RI, 2024).

Di Sumatera Barat tahun 2021 cakupan K4 sebesar 88,8% dan K6 sebesar 63%. Tahun 2022 cakupan K4 sebesar 74,8%, dan K6 sebesar 58,3%. Tahun 2023 cakupan K4 sebesar 70,4%, dan K6 sebesar 61,9%. Cakupan ANC pada K4 dan K6 cenderung mengalami peningkatan, namun hal masih dibawah target pemerintah (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2024)

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Rao tahun 2025, jumlah capaian Kunjungan ibu hamil K1 adalah 322 orang (70,61 %) dari jumlah sasaran 456 orang dengan target 100% (MR Puskesmas Rao, 2025). Dilihat dari perolehan data Puskesmas Rao, cakupan kunjungan ibu hamil K1 masih belum mencapai target.

Antenatal care (ANC) adalah perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan (Hamil, 2024), tujuannya untuk melihat dan memantau kemajuan kehamilan ibu hamil, kesiapan serta kesiapsiagaan menghadapi komplikasi untuk memastikan hasil kelahiran yang

optimal bagi ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal yang tepat waktu dan berkualitas merupakan faktor penentu penting dalam pencegahan kematian ibu dan bayi yang merupakan tujuan pembangunan yang signifikan bagi negara berkembang, yang berkontribusi terhadap lebih dari 99% kematian ibu di seluruh dunia (Rustagi et al., 2021)

Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care di pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Disisi lain, ada ibu hamil yang tahu tapi tidak melakukan kunjungan karena tidak mampu dalam hal ekonomi, tidak mau, tidak teratur atau sama sekali belum pernah melakukan antenatal care (Kusmiran, 2012 dalam (Kurniasih,2020). Pentingnya dilakukan kunjungan ANC, yaitu melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin (Ariestanti et al., 2020). Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC (Roobiati et al., 2019). Adapun dampak tidak melakukan kunjungan Antenatal Care yaitu tidak terdeteksinya kelainan- kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu (Murni & Nurjanah, 2020).

Menurut teori Green yang dijelaskan oleh Notoatmodjo, terdapat berbagai faktor yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku seseorang, termasuk perilaku

ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Faktor-faktor tersebut terdiri dari faktor predisposisi yang mencakup usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin terdiri dari jarak tempat tinggal, pendapatan keluarga, dan media informasi, adapun faktor penguat terdiri dari dukungan dari suami, keluarga serta petugas kesehatan (Simanjuntak et al., 2023).

Kepatuhan adalah perilaku seseorang yang sesuai dengan anjuran, instruksi, atau aturan yang diberikan. Kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti program Antenatal Care berarti sejauh mana ibu mengikuti anjuran untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu pemeriksaan Antenatal Care pada ibu hamil harus memenuhi standar minimal 6x pemeriksaan kehamilan dan 2x pemeriksaan oleh dokter di kunjungan ke-1 di trimester 1 serta kunjungan ke-5 di trimester 3 dengan ketentuan minimal 1x di trimester 1 dengan kehamilan usia di 0-13 minggu, 2x trimester 2 dengan kehamilan usia di 14-27 minggu, dan 3x di trimester 3 dengan kehamilan usia di 28 minggu sampai menjelang persalinan).

Salah satu faktor internal yang berpengaruh terhadap kepatuhan kunjungan K1 adalah Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care. Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, yang selanjutnya diolah dalam pikiran dan mempengaruhi sikap serta perilaku seseorang. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai manfaat ANC, tujuan kunjungan K1, serta risiko kehamilan yang mungkin terjadi apabila tidak melakukan pemeriksaan secara rutin, cenderung memiliki kesadaran dan motivasi yang lebih tinggi untuk melakukan kunjungan K1 sesuai jadwal.

Pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dapat dipengaruhi oleh berbagai factor, seperti Tingkat Pendidikan, usia, pengalaman kehamilan sebelumnya, akses terhadap informasi Kesehatan, serta peran tenaga Kesehatan dalam memberikan edukasi. Kurangnya pengetahuan ibu hamil menganggap pemeriksaan kehamilan sebagai hal yang tidak terlalu penting., sehingga berdampak pada rendahnya kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1.

Selain faktor pengetahuan, terdapat faktor eksternal lain yang memiliki peran signifikan dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1, yaitu dukungan suami dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan. Dalam teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green, dukungan suami termasuk dalam faktor penguat (*reinforcing factors*) yang berperan dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan seseorang. Dukungan suami tidak hanya berfungsi sebagai motivasi psikologis, tetapi juga sebagai penguat keputusan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Bentuk dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional seperti perhatian, empati, dan dorongan, dukungan informasi terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan, serta dukungan instrumental berupa penyediaan biaya, transportasi, dan pendampingan saat melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Dukungan suami yang optimal akan meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan ibu hamil dalam menjalani kehamilan, sehingga mendorong kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal care sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari suami dapat menjadi hambatan psikologis maupun praktis bagi ibu hamil, yang pada akhirnya berdampak pada

rendahnya kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan suami dalam perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu.

Selain dukungan suami, faktor jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan juga merupakan determinan penting dalam kepatuhan kunjungan K1. Dalam konsep akses pelayanan kesehatan, jarak termasuk dalam faktor pemungkin (*enabling factors*) yang mempengaruhi kemudahan seseorang dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan dapat menjadi hambatan geografis yang signifikan, terutama apabila disertai dengan kondisi infrastruktur yang kurang memadai, keterbatasan sarana transportasi, serta waktu tempuh yang relatif lama. Kondisi tersebut dapat menurunkan minat dan kemampuan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care secara tepat waktu.

Ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan cenderung menghadapi berbagai kendala, seperti meningkatnya biaya transportasi, kelelahan selama perjalanan, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan bahkan ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan K1. Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki akses mudah terhadap fasilitas kesehatan akan lebih memungkinkan untuk melakukan kunjungan secara teratur. Oleh karena itu, faktor jarak menjadi salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal care.

Dengan demikian, pengetahuan ibu hamil, dukungan suami, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan merupakan tiga faktor yang saling berkaitan dan memiliki kontribusi dalam mempengaruhi kepatuhan kunjungan K1. Ketiga faktor tersebut tidak hanya berperan secara individual, tetapi juga saling memperkuat dalam membentuk perilaku kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan penelitian yang mengkaji hubungan antara ketiga faktor tersebut dengan kepatuhan kunjungan K1 guna memperoleh gambaran yang komprehensif dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rao.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025 terhadap beberapa ibu hamil melalui wawancara sederhana, diketahui bahwa sebagian ibu hamil belum mendapatkan dukungan suami secara optimal dalam melakukan kunjungan antenatal care. Bentuk kurangnya dukungan tersebut antara lain tidak adanya pendampingan saat pemeriksaan kehamilan, kurangnya perhatian terhadap jadwal pemeriksaan, serta keterbatasan bantuan biaya transportasi. Selain itu, beberapa responden juga menyatakan bahwa jarak tempat tinggal yang cukup jauh dari Fasilitas Kesehatan menjadi kendala utama dalam melakukan kunjungan K1 tepat waktu.

Menurut hasil penelitian sebelumnya pada tahun 2022 tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care, dukungan suami, dan jarak tempat tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025 oleh Wira Nanda Utama, terdapat capaian kunjungan ibu hamil K1 yang rendah yaitu sebanyak 326 orang (72,76 %) dari jumlah

sasaran 448 orang dengan target 100%. Ternyata dari penelitian itu ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care, dukungan suami, dan jarak tempat tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa meskipun cakupan pelayanan ANC secara nasional dan provinsi menunjukkan angka yang relatif tinggi, namun masih terjadi penurunan cakupan, khususnya pada kunjungan awal kehamilan (K1). Di tingkat wilayah kerja Puskesmas Rao, cakupan kunjungan K1 masih tergolong rendah dan belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan ANC oleh ibu hamil masih belum optimal.

Dengan demikian, masih terdapat permasalahan dalam kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil Trimester 1, sehingga diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K1, khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu hamil, dukungan suami, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan guna meningkatkan cakupan pelayanan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Rao.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya untuk mengidentifikasi fakto-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan K1 pada ibu hamil. Pemahaman yang komprehensif mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care, dukungan suami, dan jarak tempat tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 diharapkan dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan ANC.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul ” Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care, Dukungan Suami Dan Jarak Tempat Tinggal Ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Kunjungan K1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025.”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “ bagaimanakah hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care, dukungan suami dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 di Wilayah kerja Puskesmas Rao ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care, dukungan suami dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 di wilayah kerja Puskesmas Rao tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care di wilayah Puskesmas Rao Tahun 2025
- b. Untuk mengetahui dukungan suami ibu hamil tentang antenatal care di wilayah Puskesmas Rao Tahun 2025
- c. Untuk mengetahui jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Rao Tahun 2025
- d. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan kunjungan ibu hamil di wilayah Puskesmas Rao Tahun 2025

- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan kepatuhan kunjungan di wilayah Puskesmas Rao Tahun 2025
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami ibu hamil tentang antenatal care dengan kepatuhan kunjungan di wilayah Puskesmas Rao Tahun 2025
- g. Untuk mengetahui hubungan jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan di wilayah Puskesmas Rao Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Rao dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care serta merancang strategi edukasi dan pendampingan suami untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan K1.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan peran edukatif dan promotif kepada ibu hamil serta melibatkan suami dalam setiap pelayanan antenatal care.

c. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu hamil serta keluarga mengenai pentingnya kunjungan antenatal care sejak awal kehamilan guna menjaga kesehatan ibu dan janin.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji fakto-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan antenatal care pada ibu hamil.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care, dukungan suami dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 di Wilayah kerja Puskesmas Rao tahun 2025. Tujuan dalam penelitian ini untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Deskriptif Corelatif*. Desain yang digunakan *Cross Sectional* yaitu pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu. Populasinya pada ibu hamil Trimester I yang memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan

purposive sampling, dengan pendekatan total sampling dimana seluruh individu yang dianggap relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian dijadikan sebagai sampel dari total populasi sebanyak 322 orang, seluruhnya akan disaring terlebih dahulu dengan pertimbangan yang digunakan, yaitu sampel yang diperiksa harus memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan jumlah 76 orang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah layanan yang diberikan kepada wanita selama masa kehamilan. Pelayanan ini sangat krusial untuk memastikan keselamatan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun saat proses persalinan. Pemeriksaan kehamilan atau ANC tidak hanya dianggap penting, tetapi juga merupakan suatu keharusan bagi wanita selamakehamilan. Dengan melakukan ANC secara rutin, baik ibu maupun tenaga kesehatan dapat lebih memahami kondisi kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin secara mendetail. Deteksi dini terhadap masalah atau gangguan yang mungkin muncul selama kehamilan dapat dilakukan, sehingga penanganan dapat dilakukan segera sebelum berdampak negatif pada kehamilan (Simanjuntak et al., 2023).

Kehamilan adalah proses pembuahan yang terjadi secara alami, yang menghasilkan janin yang berkembang di dalam rahim ibu. Diperkirakan bahwa sekitar 85% dari proses kehamilan dan persalinan berlangsung normal, sementara hanya 15% yang mengalami komplikasi. Meskipun kejadian komplikasi dalam kehamilan dan persalinan sulit untuk diprediksi, mereka dapat dicegah, sehingga setiap kehamilan harus dianggap memiliki risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang muncul selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian baik bagi ibu maupun bayi. Menurut World Health

Organization (WHO), sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi, dan 99% dari kejadian komplikasi tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2022). Diperkirakan bahwa setiap hari, sekitar 830 ibu di seluruh dunia meninggal akibat komplikasi (Rini et al., 2023).

Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 masih dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi selama kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), serta penyebab tidak langsung yang berkaitan dengan penyakit yang tidak disebabkan oleh kehamilan dan persalinan, seperti tuberculosis, malaria, sifilis, Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS). Penyakit-penyakit ini dapat memperburuk kondisi kehamilan dan meningkatkan risiko kesakitan serta kematian. Selain itu, kematian ibu juga dipengaruhi oleh faktor "empat terlalu" (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak antar kehamilan, dan terlalu tua) serta "tiga terlambat" (terlambat dalam mengambil keputusan sehingga penanganan menjadi terlambat, terlambat sampai ke lokasi rujukan karena masalah transportasi, dan terlambat mendapatkan perawatan akibat terbatasnya sumber daya manusia) (Musfirowati, 2022; Aprianti et al., 2024)

Sekitar 75% dari kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, dan hipertensi selama masa kehamilan. Penyebab utama dari masalah ini adalah kurangnya informasi yang diterima oleh ibu mengenai kesehatan ibu dan anak selama kehamilan, yang berujung pada ketidak patuhan dalam menjalani pemeriksaan Antenatal Care (ANC) (Konje et al., 2018; Tesfay et al., 2022)

Antenatal Care (ANC) selama kehamilan harus dilakukan setidaknya enam kali pemeriksaan, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Anis et al., 2022). Pelaksanaan ANC secara rutin pada ibu hamil sangat penting untuk mendeteksi dan mengobati penyakit yang mungkin muncul selama kehamilan. Kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat dievaluasi melalui kunjungan K1 dan K6 (Aprianti et al., 2024).

Tabel 2. 1
Kunjungan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal (K6)	Usia kehamilan
I	1 kali	0-12 minggu
II	2 kali	>12 -24 minggu
III	3 kali	>24 minggu -partus

Sumber : Ramadhanti (2023)

Dalam penerapannya, ANC terkenal dengan “10 T” yang terdiri atas :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d. Ukur tinggi fundus.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skirining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TetanusTokosid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

2. Tujuan Antenatal Care

Tujuan antenatal care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu, dan tumbuh kembang janin, selain itu, ada beberapa pedoman tujuan antenatal care lainnya (Liana St, 2019), yaitu :

- a. Melihat perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin
- b. Meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu
- c. Mendeteksi dini kemungkinan komplikasi selama kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan dan meminimalisirkan kemungkinan terjadinya trauma
- e. Menyiapkan ibu untuk masa nifas supaya berjalan normal dan juga ibu memberikan ASI eksklusif untuk bayinya
- f. Mempersiapkan ibu dan juga keluarga untuk menerima kelahiran bayi agar bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.
- g. Mengurangi resiko kehamilan premature, kelahiran mati, dan kematian Neonatal
- h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal untuk bayi

3. Manfaat Antenatal Care

a. Bagi ibu :

- 1) Mengurangi dan mengatasi komplikasi secara dini
- 2) Menjaga dan meningkatkan kesehatan mental ibu untuk persiapan persalinan
- 3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu sampai setelah melahirkan agar dapat memberikan ASI dengan baik
- 4) Memberikan konseling kepada ibu untuk dapat memilih metode

b. Bagi bayi

Memantau pertumbuhan janin, Mempersiapkan persalinan yang aman, Meminimalkan trauma pada ibu dan bayi saat persalinan, Memastikan kesehatan janin selama masa kehamilan.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “ Tahu ” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2023). Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Penelitian Rogers (1974) dalam Efendi 2017 mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi

proses yang berurutan, yakni :

- a. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, yaitu orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e. Adaption, ibu menyusui telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo 2024).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan bertujuan mengelompokkan tingkah laku masyarakat atau individu yang diinginkan. Bagaimana individu itu berfikir dan berbuat sebagai hasil dari suatu unit pengetahuan yang telah di berikan. Adapun tingkat pengetahuan dalam domain kognitif adalah :

- a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari

atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari, antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara besar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, meramalkan, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (syntesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi-formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada misalnya menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo2024, p.140-142).

Pengetahuan disini yang dimaksud adalah pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Bila pengetahuan ibu hamil sudah baik terhadap ANC maka ibu hamil akan melakukan kunjungan ANC akan teratur. Apabila pengetahuan belum sepenuhnya dimiliki maka mengikuti anjuran untuk melakukan kunjungan ANC kurang teratur.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses dalam belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan

formal, akan tetapi dapat di peroleh juga pada Pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu positif dan negative. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan seseorang didapatkan informasi baik orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang Kesehatan.

b. Media Massa/Sumber Informasi

Informasi yang di peroleh baik dari Pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam- macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyukuhan, konseling dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik

lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengetahuan pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

4. Cara Pengukuran Variabel Pengetahuan

Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur. Khusus untuk variabel pengetahuan, alat atau instrument yang dapat dan umum digunakan adalah list pertanyaan yang menanyakan tentang pengetahuan. List pertanyaan tersebut kita kenalsebagai kuisisioner. Terkait dengan variabel pengetahuan, ada beberapa jenis kuisisioner yang bisa digunakan diantaranya kuisisioner dengan pilihan jawaban benar dan salah: benar, salah, dan tidak tahu. Selain itu ada juga kuisisioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau *multiple choice* yang memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat.

Hal penting yang perlu dipahami adalah skala pengukuran variabel

pengetahuan. Variabel pengetahuan dapat berupa variabel dengan skala numeric maupun kategori. Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran skala variabel:

a. Pengetahuan dengan skala numeric

Pengetahuan dengan skala numeric artinya hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka. Misalnya total skor pengetahuan berupa angka absolut maupun berupa presentase (1-100%).

b. Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa presentase tersebut dikelompokkan menjadi beberapa contoh berikut ini:

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*

- a) Pengetahuan baik/tinggi/good/high knowledge: 76-100% (12-15 benar)
- b) Pengetahuan sedang/cukup/fair/moderate knowledge: 56-75% (9-11 benar)
- c) Pengetahuan kurang/rendah/poor knowledge: <56% (<9 benar)

Jika jawaban benar = 1

Jika jawaban salah = 0

2) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara me-recode atau membuat kategori ulang, misalnya dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan mean jika data berdistribusi normal dan menggunakan

median jika data tidak berdistribusi normal.

- a) Pengetahuan tinggi/baik
- b) Pengetahuan rendah/kurang/buruk.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab >75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <75% dari total jawaban pertanyaan. (Ketut, 2022).

C. Dukungan Suami

1. Pengertian

Dukungan suami adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami kondisi tertentu, yang dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian (Friedman, 2023). Di antara keluarga, yang sangat penting dan berperan sekali adalah dukungan suami. Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap istrinya (Friedman, 2023).

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moral maupun materiil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan

kegiatan. Dukungan suami merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Suami merupakan pasangan ibu dalam memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada ibu. Dampak positif dari dukungan suami adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan suami adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh suami.

Pengaruh suami terhadap pembentukan sikap sangat besar karena suami merupakan orang yang paling dekat dengan ibu. Jika dukungan suami terhadap kunjungan ibu kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kunjungan ibu. Maka kunjungan tidak akan dilakukan oleh ibu karena tidak ada dukungan oleh keluarga.

2. Fungsi Dukungan Suami

Lima fungsi dasar keluarga yang dikemukakan oleh friedman (2023), yaitu:

a. Afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif meliputi: saling mengasuh, saling menghargai, dan ikatan keluarga.

b. Sosialisasi

Sosialisai adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam

lingkungan sosial.

c. Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.

e. Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Jenis Dukungan Suami

Dukungan sosial suami adalah bentuk hubungan sosial meliputi emotional, informational, instrumental dan appraisal. Secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

a. Dukungan Emosi (Emotional)

Dukungan emosional adalah dukungan yang berupa tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.

b. Dukungan Informasi (Informational)

Dukungan informasi adalah dukungan yang berupa informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.

c. Dukungan penilaian (appraisal)

Dukungan penilaian adalah dukungan keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).

d. Dukungan instrumental (instrumental)

Dukungan instrumental adalah dukungan yang berupa sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.

4. Cara Pengukuran Variabel Dukungan Suami

Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur skala likert. Dapat dilakukan dengan mengonvensi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan :

- a. Dukungan baik/tinggi/good/high knowledge: 76-100%
- b. Dukungan sedang/cukup/fair/moderate knowledge: 56-75%
- c. Dukungan kurang/rendah/poor knowledge: <56%

atau bisa juga dengan cara :

- a) Sangat Setuju (SS) = 4
- b) Setuju (S) = 3
- c) Tidak Setuju (TS) = 2
- d) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Kategori :

- a) $\geq$ Mean = Mendukung
- b) $<$ Mean = Tidak Mendukung

D. Jarak Tempat Tinggal

1. Pengertian Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan

Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor aksesibilitas pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Jarak diartikan sebagai panjang lintasan atau jarak tempuh dari tempat tinggal individu menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Menurut konsep akses pelayanan kesehatan, kemudahan masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan sangat menentukan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk pelayanan antenatal care (ANC). Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan maka semakin besar hambatan yang dialami ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan secara tepat waktu. Fasilitas kesehatan yang dimaksud meliputi puskesmas, pusku, praktik bidan mandiri, klinik, maupun rumah sakit yang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan.

2. Jarak sebagai Faktor Akses Pelayanan Kesehatan

Jarak merupakan bagian dari faktor enabling (faktor pemungkin) dalam teori perilaku kesehatan menurut Lawrence Green yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor enabling berkaitan dengan ketersediaan sarana dan kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang

memiliki tempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan cenderung lebih mudah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Hambatan geografis seperti jarak yang jauh, kondisi jalan yang sulit, serta keterbatasan transportasi dapat menyebabkan keterlambatan bahkan ketidakpatuhan kunjungan antenatal.

3. Pengaruh Jarak terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan ANC adalah kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan pertama (K1) pada trimester pertama kehamilan. Jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan sering menjadi alasan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan secara rutin. Biaya transportasi yang meningkat, waktu tempuh yang lama, serta keterbatasan kendaraan menjadi hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar dibandingkan dengan ibu hamil yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Jarak Tempat Tinggal

Beberapa faktor yang mempengaruhi kemudahan jarak menuju fasilitas kesehatan antara lain:

- a) Kondisi geografis wilayah
- b) Ketersediaan sarana transportasi.
- c) Kondisi jalan menuju fasilitas kesehatan.

- d) Waktu tempuh perjalanan.
- e) Biaya transportasi.

Wilayah pedesaan umumnya memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih terbatas dibandingkan wilayah perkotaan sehingga jarak menjadi faktor penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil.

5. Pengukuran Jarak Tempat Tinggal

Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dapat diukur berdasarkan:

- a) Jarak kilometer dari rumah ke fasilitas kesehatan.
- b) Waktu tempuh perjalanan.
- c) Kemudahan akses transportasi.

Jarak tempat tinggal dikategorikan menjadi jarak dekat (≤ 3 km) dan jarak jauh (> 3 km). Pengelompokan ini didasarkan pada karakteristik wilayah pedesaan sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, yang menyebutkan bahwa kawasan pedesaan memiliki fasilitas pelayanan dan sarana umum yang berjarak relatif lebih jauh dibanding wilayah perkotaan. Oleh karena itu, jarak lebih dari 3 km dalam penelitian ini dikategorikan sebagai jarak jauh menuju fasilitas kesehatan. Kategori tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat kemudahan akses ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan

6. Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Kepatuhan Kunjungan K1

Kunjungan K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama yang bertujuan untuk deteksi dini risiko kehamilan. Akses yang mudah terhadap fasilitas kesehatan akan meningkatkan kemungkinan ibu hamil melakukan pemeriksaan lebih awal. Sebaliknya, jarak yang jauh dapat menyebabkan keterlambatan pemeriksaan kehamilan sehingga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, jarak tempat tinggal menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan K1.

E. Kepatuhan Kunjungan

1. Pengertian

Berdasarkan konsep *Soekidjo Notoatmodjo* dalam konteks perilaku kesehatan (umumnya dikutip dalam literatur 2022-2024) Kepatuhan kunjungan adalah perilaku responden atau pasien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai dengan jadwal dan saran yang telah ditetapkan. Ini mencakup kepatuhan melakukan kunjungan pemeriksaan seperti *Antenatal Care* (ANC)

2. Indikator kepatuhan kunjungan

a. Kepatuhan terhadap kunjungan Antenatal Care

Kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal care adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah. Kepatuhan terhadap kunjungan antenatal care (ANC) penting untuk mendeteksi komplikasi, memantau kesehatan ibu dan janin, serta mengurangi risiko kematian maternal dan neonatal. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan :

- 1) Pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care
- 2) Dukungan suami dan keluarga terhadap kunjungan antenatal care
- 3) Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan
- 4) Transportasi
- 5) Orang yang dapat menjaga anak lainnya dirumah
- 6) Cemas maupun tidak ingin ke pelayanan kesehatan
- 7) Perilaku ibu hamil terhadap kunjungan antenatal care

Hasil penelitian Zuchro et al (2022), menunjukkan bahwa, pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami mengenai kepatuhan kunjungan antenatal care sangat berpengaruh. Pengetahuan dan juga motivasi ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap antenatal care.

Memberikan dukungan kepada ibu hamil juga disarankan supaya dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam pemeriksaan antenatal care, seperti menjaga pola makan, tidur yang cukup, mengurangi aktivitas berat, rutin minum vitamin kehamilan, dan juga memberikan dukungan psikologis dan spiritual, dan meminta ibu untuk selalu beribadah seperti sholat 5 waktu, berdzikir, dan membaca ayat-ayat suci Al-Quran agar ibu selalu dalam lindungan Allah SWT (Apriani et al., 2020).

b. Dampak ketidakpatuhan terhadap kunjungan Antenatal Care

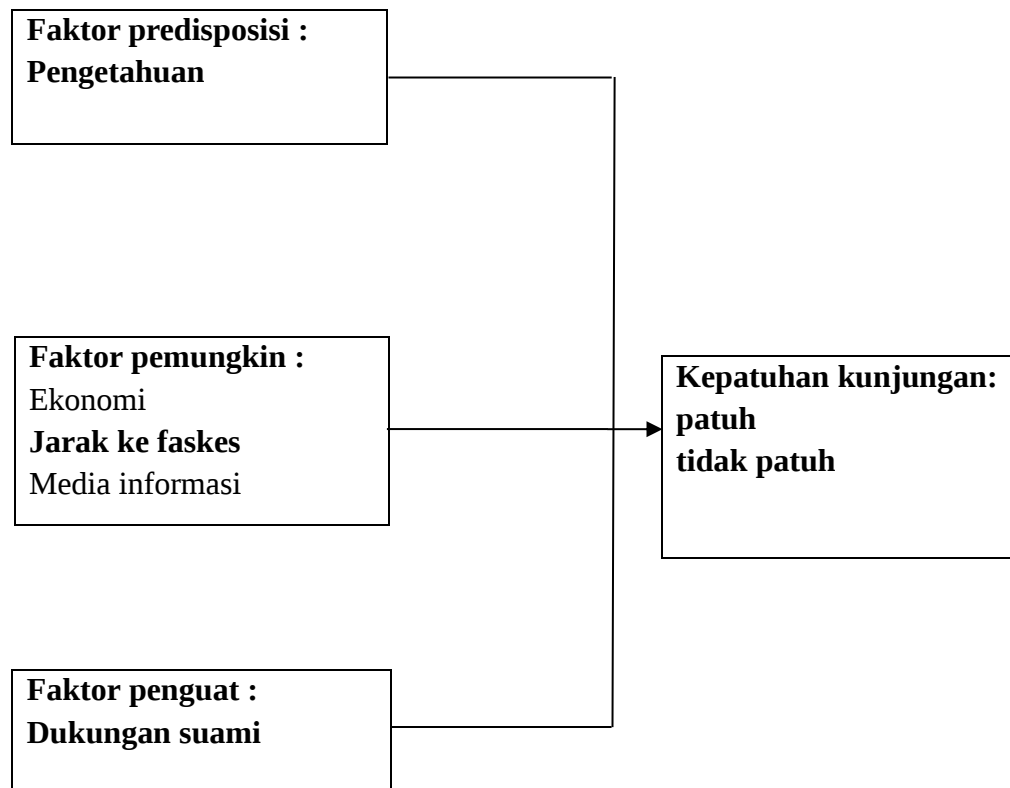
Ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care secara rutin dapat mengakibatkan tidak terantaunya kemungkinan komplikasi yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Simanjuntak et al., 2023). Berikut

merupakan beberapa akibat ketidakpatuhan pada ibu hamil, yaitu :

- 1) Meningkatnya risiko kehamilan komplikasi selama kehamilan dan persalinan
 - 2) Tingginya resiko kelahiran premature serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
 - 3) Meningkatnya resiko infeksi pada ibu hamil dan bayi
 - 4) Meningkatnya resiko gangguan pertumbuhan janin
- c. Tingginya resiko terjadinya cacat lahir pada bayi

Oleh sebab itu, pentingnya ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan Antenatal care minimal 6x untuk meminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan. Dalam kunjungan antenatal care, ibu hamil akan menerima pemeriksaan kesehatan, skrining, diagnosis, dan langkah-langkah pencegahan penyakit yang bertujuan untuk melindungi kesehatan ibu dan janin (Zuchro et al., 2022)

F. Kerangka Teori



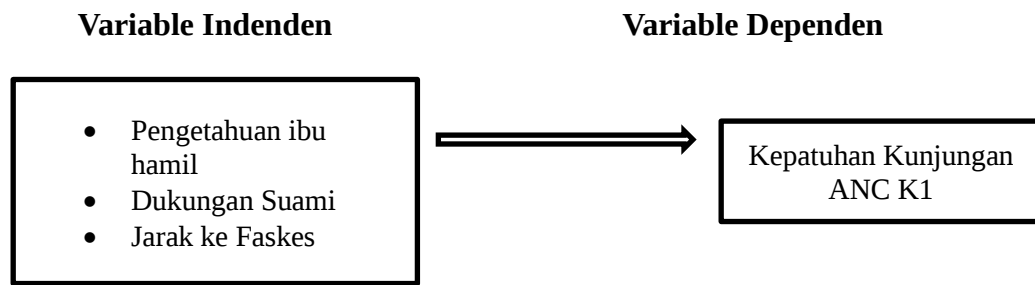
Skema 2.1
Kerangka teori Lawrence Green

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care, dukungan suami, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ANC K1. Pengetahuan ibu hamil merupakan faktor predisposisi yang berperan dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan, sehingga ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pentingnya ANC cenderung lebih patuh dalam melakukan kunjungan K1. Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan merupakan faktor pemungkin (*Enabling Factors*). Dukungan suami berperan sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat meningkatkan motivasi, kepercayaan diri, serta kemampuan ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kombinasi antara pengetahuan yang baik dan dukungan keluarga yang optimal diduga akan meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC K1. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan pada analisis hubungan antara pengetahuan ibu hamil, dukungan suami jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan sebagai variabel independen dengan kepatuhan kunjungan K1 sebagai variabel dependen di wilayah kerja Puskesmas Rao tahun 2025.



Skema 3.1

Kerangkan konsep hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care, dukungan suami, jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 di wilayah kerja Puskesmas Rao tahun 2025

B. Defenisi Operasional

Tabel 3. 1
Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen					
Pengetahuan	Tingkat pemahaman ibu hamil mengenai Defenisi,tujuan, manfaat, dan prosedur antenatal care	Kuesioner	Wawancara/ pengisian kuesioner	1 : Baik (> Mean 9.4) 2 : Kurang (≤ Mean 9.4)	Ordinal

Dukungan Suami	Dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, motivasi), dukungan instrumental (praktik dalam kehidupan sehari-hari), dukungan penilaian(memberikan masukan dan saran positif)	Kuesioner likert	Skala likert	1 : Mendukung (> Mean 44.1) 2 : Tidak mendukung ($\leq$ Mean 44.1)	Ordinal
Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan	Jarak yang di tempuh oleh responden dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dalam satuan kilometer	Kuesioner dan observasi	Wawancara responden	1 : Jauh (> 3 Km) 2 : Dekat ($\leq$ 3 Km)	Ordinal

Dependen					
Kepatuhan Kunjungan K1	Kunjungan ibu Hamil K1 murni TM I usia Kehamilan ≤ 12 minggu	Kuesioner, Data dari catatan medis atau buku KIA,	Wawancara, melihat pencatatan	1 : Patuh melakukan K1 pada usia kehamilan ≤ 12 minggu 2 : Tidak patuh tidak melakukan K1 > 12 mg	Nominal

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesis ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2016), berdasarkan pernyataan diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- Ha : Ada Hubungan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025
- Ho1 : Tidak Ada Hubungan Pengetahuan Ibu hamil tentang Antenatal Care dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025
- Ho2 : Tidak Ada Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *Deskriptif Corelatif* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Desain yang digunakan *Cross Sectional* yaitu pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan pada satu periode tertentu tanpa adanya tindak lanjut pengamatan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Syafri, 2022), populasi adalah mengacu pada setiap kelompok atau individu yang memiliki karakteristik tertentu yang perlu diteliti. Populasi dapat terdiri dari individu, objek, kejadian, atau apa pun yang relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil TM II yang telah melakukan kunjungan antenatal care di wilayah Puskesmas Rao Tahun 2025 sebanyak 322 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti dan diambil sebagai sumber data serta dapat mewakili seluruh populasi atau sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Syafri, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang

memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan rumus *Slovin*.

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = jumlah populasi (322)

e = tingkat kesalahan (0,10)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{322}{1 + 322(0,10)^2} = \frac{322}{1 + 322(0,01)} = \frac{322}{1 + 3,22} = \frac{322}{4,22} \\ &= 76,3 \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 76 orang.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*, dengan cara memilih responden secara acak. Pada penelitian ini, seluruh ibu hamil trimester II yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025 dijadikan populasi penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan pemilihan sampel secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan, yaitu sebanyak 76 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu hamil TM II
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Memiliki buku KIA

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Ibu hamil yang tidak berada di tempat saat pengumpulan data
- 2) Ibu hamil dengan gangguan komunikasi

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman. Penelitian dilakukan mulai dari bulan Desember 2025 sampai dengan April 2026.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan peneliti adalah lembaran angket yang terdiri dari :

- a. Bagian pertama terdiri dari variabel independen yaitu pengetahuandengan soal *mutiple choice* berjumlah 15 item, dukungan suami dalam pernyataan dengan menggunakan skala likert berjumlah 15 item, dan jarak tempat tinggal ke faslitas kesehatan berjumlah 5 item.
- b. Bagian kedua terdiri dari variabel dependent yaitu perilaku ibu melakukan kunjungan antenal dalam bentuk kohor (catatan medis) dan buku KIA melalui studi dokumentasi

2. Teknik Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti akan melakukan uji coba dengan beberapa orang ibu hamil TM II dan meminta ibu untuk menjawab kuesioner yang diberikan, berdasarkan analisa tersebut ibu hamil dapat mengerti pertanyaan yang diberikan. Dalam pelaksanaan penelitian pada responden yang sebenarnya, maka ditanya pemahaman responden tentang kuesioner dengan kriteria yang telah ditentukan ditempat penelitian untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden dengan kuesioner yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2025. Sebelum responden mengisi kuesioner, responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden dengan menandatangani informed consent terlebih dahulu. Dalam pengisian kuesiner peneliti berada didekat responden dan selanjutnya meneliti kelengkapannya.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dan diolah secara komputerisasi, Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data tersebut adalah:

a. Penyuntingan data (*editing*)

Melakukan pengecekan terhadap isian angket apakah jawaban yang sudah dibuat sudah lengkap, jelas dan jawaban sudah relevan dengan pertanyaan.

b. Pengkodean data (*coding*)

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan dalam mengolah data. Jawaban yang benar Untuk pertanyaan pengetahuan, jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Pertanyaan dukungan keluargajawaban selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3 kadang-kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 0.

c. Pemrosesan data (*Entery Data*)

Setelah semua isian angket terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan secara manual dengan menggunakan master tabel yang telah dibuat terdiri dari baris dan kolom.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Data yang telah dimasukkan dicek kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan setiap variabel penelitian secara deskriptif tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Pada analisis univariat, data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase yang meliputi:

- 1) Karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan),
- 2) Pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care (baik, kurang), pada variabel ini responden dikategorikan menjadi pengetahuan baik (Kode 1), dengan hasil ukur baik $>$ Mean skor, pengetahuan kurang (Kode 2), dengan hasil ukur $\leq$ Mean skor.
- 3) Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan (jauh, dekat), pada variabel ini responden dikategorikan menjadi jarak jauh (Kode 1) jika skor $>$ 3 Km, jarak dekat (Kode 2) dengan skor $\leq$ 3 Km.
- 4) Dukungan keluarga (mendukung, tidak mendukung),
Jika suami mendukung (Kode 1), $>$ Mean 44.1
Jika tidak mendukung (Kode 2), $\leq$ Mean 44.1
- 5) Kepatuhan kunjungan ANC K1 (patuh, tidak patuh).

Hasil analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran umum kondisi responden di wilayah kerja Puskesmas Rao tahun 2025.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan:

- 1) Pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan kepatuhan kunjungan K1.
- 2) Dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1.
- 3) Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1.

Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square dengan Tingkat kepercayaan 95% α 0,05 karena data yang dianalisis berskala kategori (nominal dan ordinal). Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik antara dua variabel. Pengambilan keputusan dilakukan dengan membandingkan nilai p-value dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$):

- a) Jika $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel.
- b) Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel.

Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel silang (cross tabulation) yang menunjukkan distribusi pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan K1.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip informed consent, anonymity, confidentiality, justice, dan beneficence. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin resmi dari institusi terkait. Penjelasan masing-masing prinsip adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Persetujuan setelah penjelasan)

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan responden setelah memperoleh penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta kemungkinan risiko penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian kepada ibu hamil, kemudian responden

diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality berarti seluruh data dan informasi yang diperoleh dari responden dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data disimpan dengan aman dan tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan.

4. *Justice* (Keadilan)

Justice berarti semua responden diperlakukan secara adil tanpa membedakan suku, agama, pendidikan, status sosial, atau kondisi ekonomi. Setiap responden memiliki hak yang sama untuk mendapatkan informasi dan menolak atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025 dengan jumlah responden sebanyak 76 orang ibu hamil trimester II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan. Karakteristik responden disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai kondisi responden sebelum dilakukan analisis hubungan antar variabel penelitian.

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Rao
Tahun 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	< 20 tahun	4	5,3
	20–35 tahun	53	69,7
	> 35 tahun	19	25,0
	Total	76	100
Pendidikan	Dasar (SD–SMP)	20	26,3
	Menengah (SMA)	46	60,5
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	10	13,2
	Total	76	100

Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga (IRT)	56	73,7
	Petani/Wiraswasta	12	15,8
	PNS/Pegawai Swasta	8	10,5
	Total	76	100

Secara umum, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada usia reproduksi sehat, memiliki pendidikan menengah, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan ada juga sebagai petani. Kondisi ini dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 sebagai bagian dari pelayanan antenatal care.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data pada setiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul dari 76 responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Rao Tahun 2025

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase(%)
Kurang	40	52.6
Baik	36	47.4
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 76 responden ibu hamil, sebagian besar (52,6%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

2. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

Dukungan Suami	Frekuensi	Presentase(%)
Mendukung	32	42.1
Tidak Mendukung	44	57.9
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 76 responden ibu hamil, sebagian besar (57.9%) tidak mendapatkan dukungan dari suami dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC).

3. Diketahui distribusi frekuensi jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi frekuensi jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan

Jarak	Frekuensi	Presentase(%)
Jauh	45	59.2
Dekat	31	40.8
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 76 responden ibu hamil, sebagian besar (59.2%) memiliki jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan.

4. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan kunjungan K1

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi Kepatuhan Kunjungan K1 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase(%)
Kunjungan K1		
Patuh	31	40.8
Tidak Patuh	45	59.2
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 76 responden ibu hamil, sebagian besar (59.2%) tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1.

C. Analisa Bivariat

Pengujian ini dilakukan untuk melihat Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025.

1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan K1

Tabel 5.6
Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

Pengetahuan	kepatuhan				n	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak patuh		patuh					
	n	%	n	%				
Kurang	24	60.0	16	40.0	40	52,6	0,887	1,071 (0,421–2,724)
Baik	21	58.3	15	41,7	36	47,4		
Total	45	59.2	31	40,8	76	100		

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa dari 40 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 24 responden yang tidak patuh terhadap kunjungan K1 dan 16 responden yang patuh melakukan kunjungan K1. Dan dari 36 responden yang berpengetahuan baik terdapat 21 responden yang tidak patuh terhadap kunjungan K1 dan 15 responden tidak patuh melakukan kunjungan.

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,887 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025.

Hasil analisis Risk Estimate diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,071 dengan 95% Confidence Interval (CI) sebesar 0,421–2,724. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang memiliki peluang 1,071 kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan baik, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik.

2. Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1

Tabel 5.7
Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

Dukungan Suami	Kepatuhan				n	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%				
Mendukung	17	53,1	15	46,9	32	42,1	0,357	0,648 (0,247–1,699)
Tidak mendukung	28	63,6	16	36,4	44	57,9		
Total	45	59,2	31	40,8	76	100		

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui bahwa dari 32 responden yang mendapat dukungan suami, sebanyak 17 responden tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan 15 responden patuh melakukan kunjungan K1. Dan dari 44 responden yang tidak mendapat dukungan suami, yang tidak patuh melakukan kunjungan K1 sebanyak 28 responden dan 16 responden patuh melakukan kunjungan K1.

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,357 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025.

Hasil analisis Risk Estimate diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,648 dengan 95% Confidence Interval (CI) sebesar 0,247–1,699. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami memiliki peluang 0,648 kali untuk tidak patuh dibandingkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami, namun hubungan tersebut tidak

signifikan secara statistik.

3. Hubungan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1

Tabel 5.8
Hubungan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

Jarak Tempat Tinggal	Kehadiran				n	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%				
Jauh	33	73,3	12	26,7	45	59,2	0,002	4,354 (1,630–11,630)
Dekat	12	38,7	19	61,3	31	40,8		
Total	45	59,2	31	40,8	76	100		

Berdasarkan Tabel 5.8 diketahui bahwa dari 45 responden yang memiliki jarak tempat tinggal yang jauh ke fasilitas kesehatan, terdapat sebanyak 33 responden yang tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan 12 responden yang patuh melakukan kunjungan K1. Dan dari 31 responden yang memiliki jarak tempat tinggal yang dekat ke fasilitas kesehatan sebanyak 12 responden tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan hanya 19 responden yang patuh melakukan kunjungan K1.

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,002 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025.

Hasil analisis Risk Estimate diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,354 dengan 95% Confidence Interval (CI) sebesar 1,630–11,630. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki jarak tempat tinggal jauh

memiliki peluang 4,354 kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan ibu hamil yang memiliki jarak tempat tinggal dekat. Dengan demikian, jarak tempat tinggal merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang Antenatal Care (ANC), yaitu sebanyak 40 orang (52,6%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 orang (47,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil masih belum memiliki pemahaman yang optimal mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, manfaat kunjungan ANC, jadwal pemeriksaan kehamilan, serta tanda bahaya selama kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan, termasuk dalam melakukan kunjungan K1 secara tepat waktu. Pengetahuan yang rendah juga dapat menyebabkan ibu hamil kurang memahami risiko yang dapat terjadi selama kehamilan apabila tidak dilakukan pemeriksaan secara rutin di fasilitas kesehatan.

Menurut teori Notoatmodjo (2023), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang kemudian dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, lingkungan, usia, serta informasi yang diperoleh. Pengetahuan menjadi salah satu faktor penting yang dapat membentuk perilaku kesehatan seseorang. Dalam konteks kehamilan,

pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik akan lebih mudah memahami manfaat ANC, seperti mendeteksi komplikasi kehamilan secara dini, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang cenderung menganggap pemeriksaan kehamilan bukan merupakan kebutuhan penting sehingga kurang memperhatikan jadwal kunjungan ANC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wira Nanda Utama (2022) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan Antenatal Care yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai ANC. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu hamil dipengaruhi oleh kurangnya akses informasi kesehatan, rendahnya pendidikan, serta minimnya penyuluhan kesehatan yang diterima selama kehamilan. Minimnya penyuluhan kesehatan yang diterima oleh ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kondisi geografis wilayah yang jauh dari fasilitas kesehatan. Jarak yang jauh serta sulitnya akses menuju beberapa wilayah menyebabkan tenaga kesehatan tidak dapat melakukan kunjungan dan penyuluhan kesehatan secara rutin kepada seluruh ibu hamil. Selain itu, pada beberapa wilayah yang terpencil tidak terdapat tenaga kesehatan yang menetap atau bertugas secara tetap sehingga masyarakat harus menunggu kunjungan dari petugas kesehatan yang datang pada waktu-waktu tertentu.

Kondisi tersebut mengakibatkan informasi kesehatan mengenai kehamilan, pentingnya *Antenatal Care* (ANC), jadwal kunjungan K1, serta tanda bahaya kehamilan tidak tersampaikan secara optimal kepada ibu hamil. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang harus melayani wilayah kerja yang luas juga menyebabkan kegiatan penyuluhan lebih banyak difokuskan pada daerah yang mudah dijangkau. Akibatnya, ibu hamil yang tinggal di daerah yang jauh memiliki akses yang lebih terbatas terhadap informasi kesehatan, sehingga pengetahuan yang dimiliki cenderung lebih rendah dan dapat memengaruhi kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1. Penelitian lain oleh Apriani et al. (2020) juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang lebih banyak ditemukan pada ibu yang jarang mengikuti penyuluhan kesehatan dan tidak aktif mencari informasi mengenai pemeriksaan kehamilan. Dalam jurnal tersebut dijelaskan bahwa pengetahuan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh paparan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan, media informasi, serta pengalaman kehamilan sebelumnya.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden masih kurang memahami beberapa aspek penting dalam pelayanan ANC, dapat dilihat dari pemahaman responden menjawab kuesioner yang di berikan, di ambil dari 3 nilai terendah yaitu soal nomor 4 dengan nilai 25, soal nomor 9 dengan nilai 30, dan soal nomor 13 dengan nilai 26.

Rendahnya nilai pada pertanyaan nomor 4 menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang belum mengetahui standar minimal pemeriksaan kehamilan yang harus dilakukan selama masa kehamilan. Hal ini dapat diasumsikan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai jenis pelayanan yang seharusnya diperoleh saat melakukan ANC, seperti pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi fundus, pemberian tablet Fe, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Pada pertanyaan nomor 9 tentang kewajiban ibu hamil selama pemeriksaan kehamilan, rendahnya jawaban benar menunjukkan bahwa sebagian responden belum memahami hal-hal yang harus dilakukan selama kehamilan, seperti rutin melakukan pemeriksaan, menjaga pola makan, mematuhi anjuran tenaga kesehatan, serta menjaga kesehatan diri dan janin. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya edukasi kesehatan dan rendahnya kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Sedangkan pada pertanyaan nomor 13 tentang waktu dilakukan penimbangan berat badan, rendahnya skor menunjukkan bahwa ibu hamil belum memahami bahwa penimbangan berat badan sebaiknya dilakukan setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk memantau pertumbuhan janin dan status

gizi ibu. Kurangnya pemahaman ini dapat menyebabkan ibu tidak menyadari pentingnya pemantauan berat badan selama kehamilan.

Secara keseluruhan, rendahnya nilai pada ketiga pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang prosedur dan standar pelayanan ANC masih kurang. Hal ini dapat disebabkan oleh kurang optimalnya penyuluhan kesehatan, keterbatasan akses informasi, tingkat pendidikan responden, serta kurangnya pengalaman ibu dalam memperoleh informasi kesehatan kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi dan konseling oleh tenaga kesehatan agar pemahaman ibu hamil mengenai ANC dan kunjungan K1 menjadi lebih baik.

2. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025, sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan suami, yaitu sebanyak 44 orang (57,9%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 32 orang (42,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil masih kurang memperoleh dukungan suami selama menjalani kehamilan dan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC). Kurangnya dukungan suami dapat berupa tidak adanya pendampingan saat pemeriksaan kehamilan, kurangnya perhatian terhadap kondisi kehamilan ibu, serta kurangnya bantuan dalam penyediaan biaya maupun transportasi menuju fasilitas kesehatan.

Menurut Friedman (2023), dukungan suami merupakan bentuk perhatian, bantuan, motivasi, dan keterlibatan suami terhadap istri selama masa kehamilan.

Dukungan suami dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional diberikan dalam bentuk perhatian dan kasih sayang kepada ibu hamil, sedangkan dukungan instrumental dapat berupa bantuan biaya, penyediaan transportasi, serta pendampingan saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Dukungan suami sangat penting karena dapat meningkatkan rasa aman, rasa percaya diri, dan motivasi ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama kehamilan serta melakukan kunjungan ANC secara teratur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wira Nanda Utama (2022) tentang hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Rao yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil belum mendapatkan dukungan suami secara optimal selama kehamilan. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa kurangnya dukungan suami dipengaruhi oleh kesibukan pekerjaan, kurangnya pengetahuan suami mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, serta rendahnya keterlibatan suami dalam menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa dukungan suami memiliki peran penting dalam meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan tepat waktu.

Menurut asumsi peneliti, masih banyaknya ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam penelitian ini. Hal ini dapat dilihat pada penilaian responden saat mengisi kuesioner dengan menggunakan sistem skor pada kuesioner. Jawaban yang menunjukkan sikap mendukung diberikan nilai

tertinggi, yaitu skor 4, sedangkan jawaban yang menunjukkan sikap tidak mendukung diberikan nilai terendah, yaitu skor 1. Selanjutnya seluruh skor jawaban dijumlahkan dan dibandingkan dengan nilai mean untuk menentukan kategori dukungan suami. Berdasarkan sistem penilaian tersebut, sebagian besar responden memperoleh skor rendah karena lebih banyak memilih jawaban yang mengarah pada kategori tidak mendukung dengan nilai 1 atau nilai rendah lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami terhadap ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 masih kurang optimal.

Rendahnya skor dukungan suami dapat diasumsikan karena masih banyak suami yang belum memberikan perhatian penuh kepada ibu hamil, seperti jarang mengantar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, kurang memberikan motivasi, tidak mengingatkan jadwal pemeriksaan ANC, serta kurang membantu memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan. Akibatnya, jumlah skor yang diperoleh responden menjadi rendah dan berada di bawah nilai mean.

3. Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025, sebagian besar responden memiliki jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan, yaitu sebanyak 45 orang (59,2%), sedangkan responden yang memiliki jarak tempat tinggal dekat sebanyak 31 orang (40,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil masih mengalami keterbatasan akses menuju fasilitas kesehatan. Jarak tempat tinggal yang jauh dapat menjadi hambatan bagi ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan, terutama dalam melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC).

Kondisi geografis wilayah, keterbatasan transportasi, biaya perjalanan, serta waktu tempuh yang cukup lama dapat mempengaruhi kemudahan ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Menurut teori Lawrence Green, jarak tempat tinggal termasuk dalam faktor enabling atau faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Semakin dekat jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan maka semakin mudah seseorang memperoleh pelayanan kesehatan. Sebaliknya, apabila jarak tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, maka akan semakin besar hambatan yang dihadapi dalam memperoleh pelayanan kesehatan, baik dari segi waktu, biaya, maupun transportasi. Dalam pelayanan kehamilan, akses yang mudah menuju fasilitas kesehatan sangat penting agar ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan tepat waktu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wira Nanda Utama (2022) tentang hubungan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Rao yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi geografis wilayah, keterbatasan sarana transportasi, serta jauhnya jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan menjadi salah satu hambatan bagi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan cenderung

lebih sulit melakukan kunjungan ANC dibandingkan ibu hamil yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, masih banyaknya ibu hamil yang memiliki jarak tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Rao yang sebagian berada di daerah pedesaan dengan akses transportasi yang terbatas. Selain itu, kondisi jalan yang kurang memadai serta jauhnya jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan menyebabkan ibu hamil membutuhkan waktu dan biaya lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Peneliti juga berasumsi bahwa keterbatasan kendaraan dan sulitnya akses menuju pelayanan kesehatan menjadi salah satu penyebab ibu hamil kurang rutin melakukan pemeriksaan ANC. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan akses pelayanan kesehatan seperti pelayanan ANC keliling, kunjungan rumah oleh bidan desa, serta peningkatan peran kader kesehatan dalam membantu ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan secara lebih mudah.

4. Kepatuhan kunjungan K1

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025, sebagian besar responden tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1, yaitu sebanyak 45 orang (59,2%), sedangkan responden yang patuh melakukan kunjungan K1 sebanyak 31 orang (40,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester I sesuai dengan standar pelayanan Antenatal Care (ANC). Rendahnya kepatuhan kunjungan K1 dapat

menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi kehamilan, memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, serta menghambat pemberian edukasi kesehatan selama masa kehamilan.

Menurut Notoatmodjo (2023), kepatuhan merupakan perilaku seseorang dalam melaksanakan anjuran atau aturan yang telah ditetapkan, termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kepatuhan kunjungan K1 adalah ketaatan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester I sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Kunjungan K1 sangat penting karena merupakan tahap awal untuk mendeteksi risiko kehamilan secara dini, memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, serta memberikan edukasi mengenai perawatan kehamilan. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan ibu, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, jarak tempat tinggal, akses transportasi, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan motivasi kepada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wira Nanda Utama (2022) tentang kepatuhan kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Rao yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil belum patuh melakukan kunjungan K1 sesuai standar pelayanan kesehatan. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa rendahnya kepatuhan kunjungan K1 dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil, kurangnya dukungan suami, serta jauhnya jarak tempat tinggal menuju fasilitas kesehatan. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K1 secara tepat waktu berisiko mengalami keterlambatan dalam penanganan komplikasi kehamilan sehingga

dapat meningkatkan risiko terhadap kesehatan ibu dan janin.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil kuesioner kepatuhan, responden dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu kategori patuh (kode 1) dan tidak patuh (kode 2). Responden yang termasuk kategori patuh berjumlah 31 responden, sedangkan responden yang termasuk kategori tidak patuh berjumlah 45 responden. Berdasarkan hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa tingkat kepatuhan kunjungan K1 masih rendah karena jumlah ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan sesuai ketentuan lebih banyak dibandingkan yang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama sesuai anjuran pelayanan Antenatal Care (ANC).

Jika dilihat dari hubungan dengan variabel lain pada kuesioner, responden dengan pengetahuan baik, yaitu memiliki skor $>$ mean 9,4, cenderung lebih patuh melakukan kunjungan K1 dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, maka semakin tinggi pula kesadaran untuk melakukan kunjungan K1 sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Selain itu, responden yang memperoleh dukungan suami dengan skor $>$ mean 44,1 juga cenderung lebih banyak berada pada kategori patuh. Dukungan suami berupa motivasi, perhatian, pengingat jadwal pemeriksaan, serta bantuan selama kehamilan dapat meningkatkan semangat ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Berdasarkan variabel jarak tempat tinggal, responden yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan, yaitu dengan jarak ≤ 3 km, cenderung lebih patuh melakukan kunjungan K1 dibandingkan ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan karena akses menuju fasilitas kesehatan lebih mudah, membutuhkan waktu tempuh yang lebih singkat, dan biaya transportasi yang lebih sedikit.

Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa kepatuhan kunjungan K1 dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan ibu hamil, dukungan suami, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan. Semakin baik pengetahuan ibu, semakin tinggi dukungan suami, dan semakin dekat jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, maka kecenderungan ibu hamil untuk patuh melakukan kunjungan K1 juga akan semakin tinggi.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan K1

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian besar tidak patuh melakukan kunjungan K1 yaitu sebanyak 24 orang (60,0%), sedangkan responden yang patuh sebanyak 16 orang (40,0%). Sementara itu, dari 36 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 21 orang (58,3%) tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan sebanyak 15 orang (41,7%) patuh melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,887$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care (ANC) dengan kepatuhan

kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025.

Menurut teori Notoatmodjo (2023), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik mengenai Antenatal Care diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Ibu hamil yang memahami manfaat ANC, tujuan kunjungan K1, serta risiko komplikasi kehamilan akan lebih terdorong untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun, pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan perilaku kesehatan yang baik apabila tidak didukung oleh faktor lain seperti akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan motivasi dari dalam diri ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wira Nanda Utama (2022) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Rao yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan K1. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa meskipun ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik mengenai ANC, kepatuhan kunjungan K1 masih dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti jarak tempat tinggal, akses transportasi, dukungan keluarga, serta kondisi sosial ekonomi. Penelitian lain oleh Apriani et al. (2020) juga menyatakan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti dengan perilaku kunjungan ANC yang baik apabila ibu hamil mengalami hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan K1 dalam penelitian ini, seperti halnya pada 36 responden yang berpengetahuan baik, tetapi 21 responden tidak patuh akan melakukan kunjungan K1 tersebut, kemungkinan disebabkan karena sebagian ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik belum tentu mampu menerapkan perilaku kesehatan secara optimal. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti jauhnya jarak tempat tinggal menuju fasilitas kesehatan, keterbatasan transportasi, kesibukan dalam aktivitas sehari-hari, serta kurangnya dukungan dari keluarga. Peneliti juga berasumsi bahwa sebagian ibu hamil sudah mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, namun masih menganggap pemeriksaan ANC hanya perlu dilakukan ketika terdapat keluhan selama kehamilan sehingga kunjungan K1 tidak dilakukan secara tepat waktu. Oleh karena itu, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik belum tentu selalu patuh dalam melakukan kunjungan K1.

2. Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 44 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami, sebagian besar tidak patuh melakukan kunjungan K1 yaitu sebanyak 29 orang (65,9%), sedangkan responden yang patuh sebanyak 15 orang (34,1%). Sementara itu, dari 32 responden yang mendapatkan dukungan suami, sebanyak 16 orang (50,0%) tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan sebanyak 16 orang (50,0%) patuh melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,357$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas

Rao Tahun 2025.

Menurut Friedman (2023), dukungan suami merupakan bentuk perhatian, bantuan, motivasi, serta keterlibatan suami dalam mendukung kesehatan istri selama masa kehamilan. Dukungan suami dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, maupun dukungan penghargaan. Dukungan tersebut sangat penting karena dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, serta motivasi ibu hamil dalam menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Suami yang aktif mendampingi dan memberikan perhatian kepada ibu hamil akan membantu meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC), termasuk kunjungan K1 pada trimester pertama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wira Nanda Utama (2022) tentang hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Rao yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa meskipun ibu hamil memperoleh dukungan dari suami, kepatuhan kunjungan ANC juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kesadaran ibu hamil, akses pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, dan jarak tempat tinggal menuju fasilitas kesehatan. Penelitian lain oleh Simanjuntak et al. (2023) juga menyatakan bahwa dukungan suami bukan satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC karena masih terdapat faktor internal dan eksternal lain yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan penilaian yang dilakukan pada responden dengan menjawab 14 pertanyaan pada kuesioner, sebagian besar responden memiliki skor dukungan suami yang termasuk kategori mendukung, namun berada pada kategori tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun suami telah memberikan dukungan yang baik, kepatuhan kunjungan K1 belum tentu terlaksana dengan baik. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, seperti: kurangnya kesadaran atau motivasi ibu hamil sendiri, Pengetahuan ibu hamil yang masih kurang, jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan, Kesibukan pekerjaan atau aktivitas rumah tangga yang menyebabkan ibu menunda pemeriksaan, Faktor ekonomi dan transportasi. Dengan demikian, dukungan suami memang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan K1, tetapi hubungan tersebut tidak bersifat mutlak. Responden dengan dukungan suami mendukung belum tentu patuh, sedangkan responden dengan dukungan suami tidak mendukung juga masih dapat patuh melakukan kunjungan K1 karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, motivasi pribadi, pengalaman, dukungan lingkungan, dan kemudahan akses pelayanan kesehatan.

3. Hubungan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 45 responden yang memiliki jarak tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, sebagian besar tidak patuh melakukan kunjungan K1 yaitu sebanyak 34 orang (75,6%), sedangkan responden yang patuh sebanyak 11 orang (24,4%). Sementara itu, dari 31

responden yang memiliki jarak tempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan, sebanyak 11 orang (35,5%) tidak patuh melakukan kunjungan K1 dan sebanyak 20 orang (64,5%) patuh melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 4,354$ yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki jarak tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk tidak patuh melakukan kunjungan K1 dibandingkan ibu hamil yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan.

Menurut teori Lawrence Green, jarak tempat tinggal termasuk faktor enabling atau faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Semakin dekat jarak tempat tinggal seseorang dengan fasilitas kesehatan maka semakin mudah seseorang memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan jarak yang jauh dapat menjadi hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan karena berkaitan dengan waktu tempuh, biaya transportasi, kondisi jalan, dan ketersediaan sarana transportasi. Dalam pelayanan Antenatal Care (ANC), akses yang mudah sangat penting agar ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan tepat waktu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wira Nanda Utama (2022) tentang hubungan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Rao yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal dengan kepatuhan kunjungan K1. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan cenderung lebih sulit melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dibandingkan ibu hamil yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa jauhnya jarak tempuh, keterbatasan sarana transportasi, serta kondisi geografis wilayah menjadi faktor utama yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti, sebagian responden yang memiliki jarak tempat tinggal jauh tidak patuh melakukan kunjungan karena akses pelayanan kesehatan lebih sulit dijangkau. Selain itu, jarak dekat dengan fasilitas kesehatan cenderung lebih patuh melakukan kunjungan K1. Namun, juga ditemukan beberapa responden yang memiliki jarak tempat tinggal dekat tetapi tetap tidak patuh melakukan kunjungan K1. Ketidakpatuhan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu hamil, rendahnya motivasi, kesibukan pekerjaan, rasa malas, atau kurangnya kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal dengan kepatuhan kunjungan K1. Semakin dekat jarak tempat tinggal ibu dengan fasilitas kesehatan, maka kecenderungan ibu untuk patuh melakukan kunjungan K1 semakin tinggi. Begitu juga sebaliknya,

semakin jauh jarak tempat tinggal ibu dengan fasilitas kesehatan, maka semakin tinggi ketidakpatuhan terhadap kunjungan K1.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil, dukungan suami, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa dari 76 responden, sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan kurang tentang Antenatal Care (ANC), yaitu sebanyak 40 orang (52,6%), sedangkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 orang (47,4%).
2. Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mendapatkan dukungan suami, yaitu sebanyak 44 orang (57,9%), sedangkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 32 orang (42,1%).
3. Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan, yaitu sebanyak 45 orang (59,2%), sedangkan ibu hamil yang memiliki jarak tempat tinggal dekat sebanyak 31 orang (40,8%).
4. Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1, yaitu sebanyak 45 orang (59,2%), sedangkan ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan K1 sebanyak 31 orang (40,8%).

5. Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh nilai p-value sebesar 0,887 ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026.
6. Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh nilai p-value sebesar 0,357 ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026.
7. Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh nilai p-value sebesar 0,002 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026.
8. Hasil analisis Risk Estimate menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,354, yang berarti ibu hamil dengan jarak tempat tinggal jauh memiliki risiko 4,354 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1 dibandingkan dengan ibu hamil yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berhubungan dan paling dominan terhadap kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 adalah jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Rao

Diharapkan kepada pihak Puskesmas Rao agar lebih meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya mengenai pentingnya kunjungan K1 pada trimester pertama. Puskesmas perlu meningkatkan penyuluhan kesehatan, kelas ibu hamil, kunjungan rumah, serta pemantauan aktif oleh bidan desa dan kader kesehatan agar seluruh ibu hamil dapat terdata dan memperoleh pelayanan ANC secara tepat waktu.

Selain itu, perlu dilakukan penguatan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan melalui optimalisasi pelayanan posyandu, pustu, pelayanan ANC keliling, dan kunjungan rumah sehingga hambatan akses pelayanan kesehatan dapat dikurangi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih aktif memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak trimester pertama. Edukasi tidak hanya diberikan kepada ibu hamil, tetapi juga kepada suami dan keluarga agar dukungan terhadap ibu selama kehamilan semakin meningkat.

Tenaga kesehatan juga perlu melakukan pendekatan yang lebih persuasif kepada masyarakat dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya setempat agar informasi kesehatan lebih mudah diterima dan dipahami.

3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan kepada ibu hamil agar lebih meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini dan tidak menunda kunjungan K1 meskipun tidak mengalami keluhan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memahami bahwa pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terjaga dengan baik.

Ibu hamil juga diharapkan lebih aktif mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan melalui tenaga kesehatan, kelas ibu hamil, maupun media informasi kesehatan yang tersedia.

4. Bagi Suami dan Keluarga

Diharapkan kepada suami dan keluarga agar lebih memberikan dukungan kepada ibu hamil baik secara emosional, informasional, maupun instrumental. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan tepat waktu.

Suami diharapkan dapat lebih terlibat dalam proses kehamilan, seperti mengantar istri ke fasilitas kesehatan, membantu kebutuhan selama kehamilan, serta memberikan perhatian dan motivasi agar ibu merasa aman dan nyaman.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lain yang mungkin berhubungan dengan kepatuhan kunjungan K1, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, status ekonomi, budaya masyarakat, serta kualitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian yang lebih luas dengan jumlah responden yang lebih besar agar hasil penelitian menjadi lebih komprehensif dan dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kunjungan K1 ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Angela, Yunica., Heryanti. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap ANC di BPM Zuniawati Palembang*. Jurnal Kesehatan Budi Luhur, Vol. 15, No. 1
- Eliwarti. (2020). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjung Anantenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 9(1), 57–68
- Febriyeni,. Damayanti Thalia Putri. (2020). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar*. Jurnal MENARA Ilmu. Vol. XIV No.01
- Juliana,. Purba Edy Marjuang. (2021). *Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang*. Chmk Health Journal. Volume 5, Nomor 2
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ramadhanti, Indah Putri. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Purbalingga: CV Eureka Media Aksara.
- Krisnatuti, Diah. (2020). *Menu sehat untuk ibu hamil*. Jakarta: Puspa Swara
- Pakpahan, M. et al. (2021). *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. 1st edn, Jakarta: EGC. 1st edn. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis
- Sahasika, Hana Anindya. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Dukuksampeyan Kabupaten Gresik*. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7, Nomor 1
- Sinaga, E. (2021). *Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Lingkungan IX Kelurahan Bandar Selamat Kecamatan Medan Tembung*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda, 7(2), 59-64.
- Sulistiyowati, Arlina Dhian. (2021). *Hubungan Dukungan Suami Dengan*

- Kepatuhan Pemeriksaan ANC Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Karanganom. MOTORIK Journal Kesehatan*
- Hamil, I. (2024). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi dengan kepatuhan antenatal care The relationship knowledge and attitudes of pregnant women in early detection of complications with compliance antenatal care 1 * -4 Jurusan Kebidanan P. 4(2), 297–305.*
- Indarti, I., & Nency, A. (2022). *Pengetahuan, Dukungan Suami, Sosial Ekonomi dan Jarak Tempat Tinggal Terhadap Perilaku Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC. SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia, 1(4), 157–164. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i4.49>*
- Nasution, D. R. P., Dachi, R. A., Pane, M., Ginting, D., Nababan, D., Bangun, H. A., & Warouw, S. P. (2023). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Botung Kabupaten Padang Lawas Tahun 2023. Jurnal Ners, 7(2), 1413–1426. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.18169>*
- Niken Pradita Syafitri, Puji Astuti Wiratmo, & Widanarti Setyaningsih. (2020). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care. Binawan Student Journal, 2(2), 237–241. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i2.164>*
- Nur, H. & S. (2023). *Kata Kunci : Akses Informasi, Akses Pelayanan, Kunjungan ANC. 1–14.*
- Rini, I. N., Sriyono, G. H., & Supriyadi, B. (2023). *Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care K6 dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5(3), 1219–1226. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1756>*
- Simanjuntak, A. H. W., Handayani, R., Heryana, A., & Vionalita, G. (2023). *Ketidakpatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Karakteristik Individu. Hearty, 11(2), 128–135. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i2.7107>*
- Singarimbun, N. B. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Masa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenangan Deli Serdang Tahun 2019. Journal Of Midwifery Senior, 3(1), 31–40.*
- Syafri, M. (2022). *Metodologi Penelitian.*
- Yang, K., Diharapkan, T., Ibu, P., Melakukan, Y., Antenatal, K., Di, C., & Wardiati, A. R. (2024). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH Factors*

Related To Unintended Pregnancy In Pregnant Women Who Make Antenatal Care Visits At Kuta Alam Public Health Center Banda Aceh City. 10(2), 391–406.

Meilani, D. (2023). *Hubungan Sikap, Jarak Tempuh, Dan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester 3 Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Untuk ANC Tahun 2022: Correlation between Attitude, Mileage, and Family Support in Trimester 3 Pregnant Women to Compliance of Pregnant Women for ANC in 2022.* Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS), 2(06), 728-735.

Sitepu, F. B. (2023). *Meta Analisis Pengaruh Pendidikan, Perencanaan Kehamilan, Dukungan Suami, dan Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal* (Doctoral dissertation, UNS (SebelasMaretUniversity)).

Setiyorini, A., & APP, M. K. (2021). *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Layanan Kesehatan.* I Care: Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih, 2(1), 1-12.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANTENATAL CARE, DUKUNGAN SUAMI DAN JARAK
TEMPAT TINGGAL KE FASILITAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN K1 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAO TAHUN 2025

NO	KEGIATAN	Desember 2025				Januari 2025				Februari 2026				Maret 2026				Apr-26				Mei 2026				Juni 2026			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL																												
2	ACC JUDUL PROPOSAL																												
3	PENGAMBILAN DATA AWAL																												
4	KONSUL BAB 1 - IV BESERTA LAMPIRAN																												
5	SEMINAR PROPOSAL																												
6	PERBAIKAN PROPOSAL																												
7	PENELITIAN																												
8	KONSULTASI SKRIPSI																												
9	SIDANG SKRIPSI																												
10	PERBAIKAN SKRIPSI																												
11	PENGUMPULAN SKRIPSI																												

Pembimbing

Bukittinggi, Januari 2026
Peneliti

Tuti Oktriani, S.ST, Bd., M.Keb

Sri Dahnelly

No : 214/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 2 Maret 2026

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Rao
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Sri Dahnelly
NIM : 241004615201049
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Rao
Waktu : 2 Maret – 2 April 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



UPN
BUKITTINGGI

Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth;

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Saudara

Di

Tempat

Dengan

Hormat,

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sri Dahnelly

Alamat : Pasaman

Adalah Mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukittinggi bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara selaku responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan Penelitian.

Apabila Saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan sejujurnya sesuai yang saudara ketahui.

Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Saudara sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Pasaman, Januari 2026

(Sri Dahnelly)

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Paritas :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah kerja Puskesmas Rao Tahun 2025 ”. Saya akan memberikan data sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari siapapun dengan catatan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiannya.

Demikian persetujuan penelitian ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun. Pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sesuai dengan kepentingan.

Pasaman , 2026

Saksi

Responden

.....

.....

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

Hari/Tanggal :

No. Responden :

A. Identitas Responden :

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Alamat :
5. Pekerjaan :

B. Kunjungan ANC :

Status Obstetri : G...P...A...

HPHT :

1. Tanggal pemeriksaan kehamilan ibu pada trimester I (0-3 bulan)
.....
2. Tanggal pemeriksaan kehamilan ibu pada trimester II (3-6 bulan)
.....
3. Tanggal pemeriksaan kehamilan ibu pada trimester III (6-9 bulan)

C. Pengetahuan

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang ibu anggap paling benar!

1. Proses pembuahan yang terjadi secara alami yang menghasilkan janin yang berkembang didalam rahim ibu, adalah.....

- a. Persalinan
 - b. Nifas
 - c. Menstruasi
 - d. Kehamilan
2. Berapakah usia kehamilan yang dikatakan trimester I ?
- a. Sebelum minggu ke 12
 - b. Sebelum minggu ke 14
 - c. Sebelum minggu ke 16
 - d. Sebelum minggu ke 20
3. Berapakah usia kehamilan yang dikatakan trimester II ?
- a. Sebelum minggu ke 26
 - b. Sebelum minggu ke 28
 - c. Sebelum minggu ke 30
 - d. Sebelum minggu ke 32
4. Manakah yang tidak termasuk standar minimal dalam pemeriksaan kehamilan adalah ?
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Ukur tinggi fundus uteri
 - d. Pemeriksaan perut menggunakan stetoskop
5. Apakah yang ibu ketahui dalam pemeriksaan kehamilan ?
- a. Pemeriksaan yang hanya dilakukan oleh bidan saja
 - b. Pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental untuk menyelamatkan ibu dan anak selama kehamilan,persalinan dan nifas.
 - c. Pemeriksaan laboratorium rutin perbulan selama hamil tanpa dilakukan pemeriksaan fisik ibu.
 - d. Pemeriksaan cukup dilakukan oleh dukun beranak selama hamil.

6. Apakah ibu mengerti, mengenai tujuan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Untuk deteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin selama kehamilan
 - b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi
 - c. Mempersiapkan persalinan dan nifas
 - d. Semua pernyataan benar
7. Berguna bagi siapakah pemeriksaan kehamilan ini ?
 - a. ibu
 - b. Janin
 - c. Keduanya
 - d. lain-lain
8. Apakah setiap ibu ketika melakukan pemeriksaan kehamilan selalu Membawa buku KIA dan diisi oleh petugas?
 - a. Iya selalu membawa buku KIA
 - b. Memiliki buku KIA tapi tidak pernah dibawa selama pemeriksaan
 - c. Tidak memiliki buku KIA
 - d. Jarang membawa buku KIA pada saat pemeriksaan
9. Selama pemeriksaan kehamilan, ibu hamil wajib ?
 - a. Merencanakan persiapan persalinan
 - b. Merencanakan persiapan kehamilan
 - c. Merencanakan persiapan KB
 - d. Jawaban A dan C benar
10. Minimal berapa kali sebaiknya pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sesuai standar?
 - a. 3 kali
 - b. 4 kali
 - c. 5 kali

d. 6 kali

11. Dimanakah seharusnya tempat pemeriksaan kehamilan yang seharusnya, kecuali ?

- a. Dokter
- b. Puskesmas
- c. Praktek bidan
- d. Dukun

12. Kapan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali sebaiknya dilakukan ?

- a. kehamilan 0-3 bulan
- b. Kehamilan 4-6 bulan
- c. kehamilan 7- 9 bulan
- d. tidak tahu

13. Kapan saja dilakukan penimbangan berat badan ?

- a. Setiap bulan
- b. Setiap kali kunjungan
- c. Hanya kunjungan pertama
- d. Penimbangan tidak perlu dilakukan

14. Minimal berapa kali pemeriksaan kehamilan trimester III?

- a. 4 kali
- b. 3 kali
- c. 2 kali
- d. 1 kali

15. Pelayanan apa saja yang ibu dapatkan saat memeriksakan kehamilan

- a. Pemberian tablet Fe
- b. Timbang berat badan

c. Pemberian imunisasi TT

d. Semua Benar

Kuesioner modifikasi dari Ni Luh Wahyu Padesi (2021)

D. Dukungan Suami

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang dianggap paling tepat!

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Suami mengingatkan saya untuk memeriksa kehamilan	☐	☐	☐	☐
2	Suami tidak mengantar saya ke fasilitas kesehatan	☐	☐	☐	☐
3	Suami memberikan biaya pemeriksaan kehamilan	☐	☐	☐	☐
4	Suami tidak menanyakan kondisi kesehatan kehamilan saya	☐	☐	☐	☐
5	Suami memberi semangat melakukan pemeriksaan kehamilan	☐	☐	☐	☐
6	Suami tidak membantu pekerjaan rumah saat saya hamil	☐	☐	☐	☐
7	Suami menemani saat kontrol kehamilan	☐	☐	☐	☐
8	Suami tidak memberikan informasi tentang kesehatan ibu hamil	☐	☐	☐	☐
9	Suami mengingatkan minum tablet tambah darah	☐	☐	☐	☐
10	Suami tidak mendukung saya melakukan K1	☐	☐	☐	☐
11	Suami tidak membantu biaya transportasi ke puskesmas	☐	☐	☐	☐

12	Suami peduli terhadap jadwal pemeriksaan	☐	☐	☐	☐
13	Suami tidak berdiskusi tentang persiapan persalinan	☐	☐	☐	☐
14	Suami memberikan perhatian saat saya merasa tidak sehat	☐	☐	☐	☐

E. Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan

Jawablah pertanyaan di bawah ini !

1. Berapa jarak rumah ibu ke fasilitas kesehatan tempat ANC? ____ km
2. Berapa lama waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan? ____ menit
3. Transportasi yang digunakan menuju fasilitas kesehatan? (jalan kaki/motor/mobil/angkutan umum)
4. Apakah akses jalan menuju fasilitas kesehatan mudah dilalui? (Ya/Tidak)
5. Apakah ibu mengalami kesulitan menuju fasilitas kesehatan? (Ya/Tidak)

F. Kepatuhan K1

Apakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester I (≤ 12 minggu)?

Ya ☐ Tidak ☐

(Sumber: Buku KIA / Kohort Ibu)

Lampiran

KISI-KISI KUISIONER

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

Variabel	Jumlah Item	Item Pertanyaan	Jumlah
Pengetahuan : - Defenisi - Tujuan - Manfaat - Prosedur	3 3 3 6	1, 2, 3 4, 5, 6 7, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14, 15	15
Dukungan Suami : - Dukungan Emosional - Dukungan Instrumental - Dukungan Penilaian	6 5 3	1, 4, 5, 8, 9, 14 2, 3, 6, 7, 11 10,12, 13	14
Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan - Jarak tempuh - Waktu tempuh - Akses	1 1 3	1 2 3, 4, 5	5
Kunjungan Antenatal Care	1	1	1

Jawaban Soal :

1. Pengetahuan

Skor:

- Jawaban Benar = 1
- Jawaban Salah = 0

Kategori:

- Baik $> \text{mean}$
- Kurang $\leq \text{mean}$

1. D	6. D	11. D
2. A	7. C	12. A
3. A	8. A	13. B
4. D	9. D	14. B
5. B	10. D	15. D

2. Dukungan Suami

Skor :

Positif :

SS = 4

S = 3

TS = 2

STS = 1

Negatif :

SS = 1

S = 2

TS = 3

STS = 4

- Mendukung $\geq \text{mean}$
- Tidak mendukung $< \text{mean}$

3. Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan

Jumlah soal = 5

Total skor maksimal = 5

- Skor $\leq 3 \rightarrow$ Dekat / Akses Mudah
- Skor $> 3 \rightarrow$ Jauh / Akses Sulit

**Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal Ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Kunjungan K1
Di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025**

No	Inisial	Pendidikan	Pengetahuan															Jumlah	Kode	Dukungan Suami														Jumlah	Kode	Jarak (Km)	Jarak Fasilitas	Kode	Kepatuhan	Kode
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14							
1	R	SMK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	1	3	Dekat	2	Tidak	2
2	M	SLTP	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	54	1	2,5	Dekat	2	Tidak	2
3	J	SMA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	1	1	Dekat	2	Tidak	2	
4	S	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	2	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	3	4	49	1	2	Dekat	2	Tidak	2
5	S	SMK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	1	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	48	1	2,5	Dekat	2	Ya	1
6	J	SLTP	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9	2	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	1	4	46	1	6	Jauh	1	Tidak	2
7	K	SMK	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	53	1	6	Jauh	1	Tidak	2
8	M	SD	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	8	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	47	1	3	Dekat	2	Ya	1	
9	W	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	53	1	7	Jauh	1	Ya	1
10	D	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	1	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	49	1	6	Jauh	1	Tidak	2
11	R	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	51	1	2	Dekat	2	Tidak	2
12	F	SI	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	1	1	Dekat	2	Ya	1
13	Y	SI	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	40	2	9	Jauh	1	Tidak	2
14	R	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	1	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	51	1	2	Dekat	2	Ya	1
15	M	SMA	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	51	1	11	Jauh	1	Tidak	2
16	S	SD	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	49	1	11	Jauh	1	Tidak	2
17	N	SLTP	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8	2	4	3	4	1	4	1	3	3	4	3	1	4	1	4	40	2	11	Jauh	1	Tidak	2
18	S	SD	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	2	4	3	4	1	4	1	4	2	4	1	3	4	1	4	40	2	10	Jauh	1	Tidak	2
19	J	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	1	4	3	4	1	4	3	4	3	4	1	1	4	1	4	41	2	6	Jauh	1	Tidak	2
20	L	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	1	4	1	4	1	4	1	4	3	2	1	1	4	3	4	37	2	8	Jauh	1	Tidak	2
21	A	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	1	4	1	4	1	4	1	4	2	3	1	1	4	3	4	37	2	2,5	Dekat	2	Tidak	2
22	L	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	1	4	1	4	1	4	1	4	3	2	1	1	2	1	4	33	2	11	Jauh	1	Tidak	2
23	D	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	1	4	3	4	1	4	3	4	3	4	1	1	4	1	4	41	2	10	Jauh	1	Tidak	2
24	W	SLTP	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7	2	3	2	4	3	3	4	3	3	4	1	1	4	3	4	42	2	10	Jauh	1	Ya	1
25	M	SLTP	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	3	2	1	2	3	4	2	4	1	3	3	3	3	4	38	2	8	Jauh	1	Tidak	2
26	M	SD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	38	2	8	Jauh	1	Tidak	2
27	M	SMA	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	1	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	40	2	8	Jauh	1	Ya	1
28	E	SMA	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	4	3	2	3	36	2	7	Jauh	1	Ya	1
29	R	SLTP	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	9	2	2	1	2	4	1	2	4	2	4	2	4	1	4	4	37	2	7	Jauh	1	Tidak	2
30	R	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	1	2	Dekat	2	Ya	1
31	N	SLTP	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	2	3	2	2	3	3	4	2	2	1	3	2	1	3	1	32	2	6	Jauh	1	Ya	1
32	R	SD	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	2	2	4	1	4	2	4	4	2	4	3	2	1	2	2	37	2	6	Jauh	1	Tidak	2
33	S	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11	1	4	2	3	4	3	3	3	1	2	3	1	2	2	2	35	2	3	Dekat	2	Ya	1
34	A	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	1	4	3	3	3	3	2	4	2	3	3	2	4	3	3	42	2	3	Dekat	2	Ya	1
35	U	SD	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	49	1	8	Jauh	1	Tidak	2
36	R	SI	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	51	1	8	Jauh	1	Ya	1
37	R	SMA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	2	8	Jauh	1	Ya	1
38	N	SLTP	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	51	1	9	Jauh	1	Ya	1
39	D	SI	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	51	1	9	Jauh	1	Ya	1
40	D	SMA	1	1																																				

47	R	SLTP	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	2	4	3	4	1	4	3	4	3	4	1	1	4	1	4	41	2	8	Jauh	1	Ya	1
48	D	SMA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	2	11	Jauh	1	Ya	1
49	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	55	1	11	Jauh	1	Tidak	2
50	W	SMK	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	48	1	10	Jauh	1	Ya	1
51	D	SI	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10	1	4	4	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	3	3	44	2	3	Dekat	2	Ya	1
52	R	SLTP	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	2	4	1	4	1	4	1	4	3	2	1	1	2	1	4	33	2	3	Dekat	2	Ya	1
53	F	SLTP	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	2	4	1	4	1	4	1	4	3	2	1	1	4	3	4	37	2	8	Jauh	1	Tidak	2
54	F	SLTP	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	9	2	4	2	4	4	2	4	4	4	1	1	4	1	4	4	43	2	3	Dekat	2	Ya	1
55	N	SMA	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	2	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	39	2	2	Dekat	2	Tidak	2
56	A	SMA	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	2	4	2	2	4	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	36	2	2	Dekat	2	Ya	1
57	P	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	1	2	Dekat	2	Ya	1
58	N	SLTP	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	31	2	1	Dekat	2	Ya	1
59	R	SD	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	2	3	1	2	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	4	34	2	9	Jauh	1	Tidak	2
60	S	SMA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	41	2	9	Jauh	1	Tidak	2
61	N	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	43	2	10	Jauh	1	Tidak	2
62	L	SLTP	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	9	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	1	1,5	Dekat	2	Ya	1
63	D	SLTP	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	4	2	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2	40	2	10	Jauh	1	Tidak	2
64	W	SMA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	49	1	10	Jauh	1	Tidak	2
65	G	SI	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	49	1	2	Dekat	2	Tidak	2
66	M	SLTP	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	2	4	1	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	1	4	40	2	9	Jauh	1	Tidak	2
67	S	SI	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	52	1	2	Dekat	2	Ya	1
68	M	SD	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	2	3	3	4	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	47	1	2	Dekat	2	Tidak	2
69	H	SMA	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	49	1	9	Jauh	1	Tidak	2
70	P	SI	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	2	4	3	4	1	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	43	2	1	Dekat	2	Ya	1
71	D	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	1	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	50	1	1	Dekat	2	Ya	1
72	G	SLTP	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	1	1	Dekat	2	Ya	1
73	A	SD	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	2	44	2	7	Jauh	1	Tidak	2
74	N	SLTP	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8	2	4	2	2	2	3	2	4	2	3	1	2	3	3	2	35	2	1,5	Dekat	2	Ya	1
75	Y	SLTP	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	4	2	2	3	38	2	8	Jauh	1	Tidak	2
76	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	1	8	Jauh	1	Tidak	2
Jumlah			73	63	47	25	41	40	54	56	30	39	58	60	26	38	67	717	36	281	210	256	221	251	233	260	237	236	209	215	258	219	268	3354	32			45		31
Rata-rata																		9,434	40														44,13	44			31		45	

Ket : Pengetahuan 1 : Baik > Mean 9,4
2 : Kurang ≤ Mean 9,4

Dukungan Suami : 1. Mendukung > Mean 44,1
2. Tidak Mendukung ≤ Mean 44,1

Jarak : 1. Jauh > 3 Km
2. Dekat ≤ 3 Km

Kepatuhan : 1. Ya : Patuh
2. Tidak : Tidak Patuh

Lampiran : SPSS

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	40	52,6	52,6	52,6
	BAIK	36	47,4	47,4	100
	Total	76	100,0	100,0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	32	42,1	42,1	42,1
	Tidak Mendukung	44	57,9	57,9	100
	Total	76	100,0	100,0	

Jarak Ke Fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	45	59,2	59,2	59,2
	Dekat	31	40,8	40,8	100
	Total	76	100,0	100,0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	45	59,2	59,2	59,2
	Tidak Patuh	31	40,8	40,8	100
	Total	76	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan Kunjungan	76	100,0%	0	0%	60	100,0%

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan	KURANG	Count	24	16	40
		Expected Count	23,7	16,3	40,0
		% within Pengetahuan	60%	40%	100%
		% within Kepatuhan	53,3%	51,6%	52,6%
	BAIK	Count	21	15	36
		Expected Count	21,3	14,7	36,0
		% within Pengetahuan	58,3%	41,7%	100%
		% within Kepatuhan	46,7%	48,4%	47,4%
Total	Count		45	31	76
	Expected Count		45,0	31,0	76,0
	% within Pengetahuan		59,2%	40,8%	100,0%
	% within Kepatuhan		100%	100%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	0.020	1	0.888	0.987	0.553
Continuity Correction ^b	0.000	1	0.987		
Likelihood Ratio	0.020	1	0.888		
Fisher's Exact Test	-	-			
Linear-by-Linear Association	0.020	1	0.888		
N of Valid Cases ^b	76	-	-		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (KURANG / BAIK)	1.071	0.421	2.724
For cohort Kepatuhan = TIDAK PATUH	1.029	0.715	1.479
For cohort Kepatuhan = PATUH	0.960	0.592	1.558
N of Valid Cases	76		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Kepatuhan	76	100,00%	0	0%	76	100,00%

Dukungan Suami * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
Dukungan Suami	NEGATIF	Count	17	15	32
		Expected Count	18,9	13,1	32,0
		% within Dukungan Suami	53,1%	46,9%	100%
		% within Kepatuhan	37,8%	48,4%	42,1%
	POSITIF	Count	28	16	44
		Expected Count	26,1	17,9	44,0
		% within Dukungan Suami	63,6%	36,4%	100,00%
		% within Kepatuhan	62,2%	51,6%	59,9%
Total	Count	45	31	76	
	Expected Count	45	31	76,0	
	% within Dukungan Suami	59,2%	40,8%	100,00%	
	% within Kepatuhan	100,00%	100,00%	100,00%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	0.848	1	0.357	0.430	0.233
Continuity Correction ^b	0.533	1	0.465		
Likelihood Ratio	0.850	1	0.357		
Fisher's Exact Test	-	-			
Linear-by-Linear Association	0.836	1	0.361		
N of Valid Cases ^b	76	-	-		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (NEGATIF / POSITIF)	0.6486	0.247	1.699
For cohort Kepatuhan = TIDAK PATUH	0.835	0.580	1.202
For cohort Kepatuhan = PATUH	1.289	0.74	2.227
N of Valid Cases	76	-	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak * Kepatuhan	76	100,00%	0	0%	76	100,00%

Jarak * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
Jarak	JAUH	Count	33	12	45
		Expected Count	26,6	18,4	45,0
		% within Jarak	73,3%	26,7%	100%
		% within Kepatuhan	73,3%	38,7%	59,2%
	DEKAT	Count	12	19	31
		Expected Count	18,4	12,6	31,0
		% within Jarak	38,7%	61,3%	100%
		% within Kepatuhan	26,7%	61,3%	40,1%
Total	Count		45	31	76
	Expected Count		45	31	76
	% within Jarak		59,2%	40,8%	100%
	% within Kepatuhan		100,00%	100,00%	100,00%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.250	1	0.002	0.004	0.003
Continuity Correction ^b	7.850	1	0.005		
Likelihood Ratio	9.320	1	0.002		
Fisher's Exact Test	-	-	-		
Linear-by-Linear Association	9.128	1	0.003		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak (JAUH / DEKAT)	0.648	0.247	1.699
For cohort Kepatuhan = TIDAK PATUH	0.835	0.580	1.202
For cohort Kepatuhan = PATUH	1.289	0.746	2.227
N of Valid Cases	76	-	-

Lampiran 9 Dokumentasi













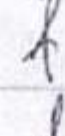
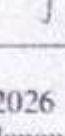
		
		
		

Nama Mahasiswa : Sri Dahnelly

NIM : 241004615201049

Nama Pembimbing : Tuti Oktriani, S.ST, Bd, MKeb

 Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal
 Care dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Kunjungan
 K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

NO	Hari/Tanggal	Materi	Paraf Pembimbing
1	23 Desember 2025	Perbaikan BAB 1.	
2	19 Januari 2026	Perbaikan BAB II.	
3	20 Januari 2026	Perbaikan BAB III.	
4	26 Januari 2026	Perbaikan BAB IV.	
5	26 Januari 2026	ACC Proposal.	

 Bukittinggi, Januari 2026
 Ka.Prodi Sarjana Kebidanan


Suci Rahmadheny, S.ST, Bd., MKeb

NIDN : 1007049002



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

FM -08.1.1-17

Nama Mahasiswa : Sri Dahnelly

NIM : 241004615201049

Nama Pembimbing : Tuti Oktriani, S.ST, Bd,M.Keb

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care, Dukungan Suami dan Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025

NO	Hari/Tanggal	Materi	Paraf Pembimbing
1	Kamis/ 30 April 2026	Konsul BAB V, BAB VI, BAB VII	
2	Senin/ 11 Mei 2026	Konsul Hasil Penelitian	
3	Selasa / 12 Mei 2026	Konsul Perbaikan Hasil Penelitian	
4	Kamis/ 14 Mei 2026	ACC Hasil	
5			

Bukittinggi, Mei 2026
Ka.Prodi Sarjana Kebidanan



Suci Rahmadheny, S.ST. Bd., M.Keb
NIDN : 1007049002