



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN K1
MURNI DI PUSKESMAS PANINJAUAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**VERNIZA
241004615201088**

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



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN K1
MURNI DI PUSKESMAS PANINJAUAN
TAHUN 2026
SKRIPSI**

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap sarjana Fakultas
Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat
untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

**VERNIZA
241004615201088**

**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 : Verniza

NIM : 241004615201088

Program Studi : S1 Kebidanan

Tanda Tangan :

Tanggal :



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Melakukan Kegiatan KJ Siswa di Puskesmas Panyaman Tahun 2026

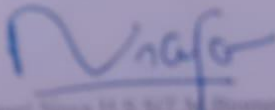
Nama: Nurca

Npm: 2410000010707002

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dimasukkan (didagang) dalam Program Studi Pendidikan Dokter Bidan (Fakultas Kesehatan) Universitas Prima Nusantara Baukittinggi.

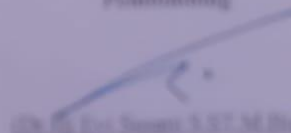
Baukittinggi, 17 April 2026

Koordinator Skripsi



(Dik. Nurca H.S. S.T. M. (Koordinator Skripsi))
NIDN: 0011128760

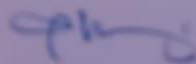
Pembimbing



(Dik. Nurca H.S. S.T. M. (Pembimbing))
NIDN: 000000000000

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Dik. Rahmadherry S.T. M. (Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan))
NIDN: 0007049001

di Universitas Prima Nusantara Baukittinggi

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan K1 Murni di Puskesmas Paninjauan Tahun 2026

Nama : Verniza

Nim : 241004615201088

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai syarat menjadi Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan (Tahap Sarjana) Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Hj Evi Susani S.ST.M.Biomed ()

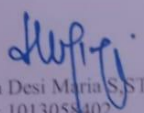
Penguji I : Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb ()

Penguji II : Wiwit Fetrisia, SST Bd M.Keb ()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 20 April 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfia Desi Maria S.ST,Bd,M.Keb)
NIDN: 1013058402

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DATA RIWAYAT HIDUP



Nama : Verniza
Tempat/tanggal Lahir : Pabalutan, 04 Agustus 1981
Alamat : Jorong Pasa Hilir Nagari Tanjung Balik
NIM : 241004615201088
Email : verniza4@gmail.com
No. Hp : 081374777490
Nama Orang Tua
Ayah : Zeni Perti
Ibu : Yulasni
Suami : Bobby Jabiruddin, S.T

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 29 Padang Laweh Lulus Tahun 1994
2. SMP : SLTPN 1 Rambatan Lulus Tahun 1997
3. SMA : SPK Pemda Padang Pariaman Lulus Tahun 2000
4. D3 Kebidanan: Akbid Mercu Bakti Jaya Padang Lulus Tahu 2004

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Verniza
NIM : 241004615201088
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

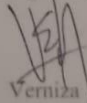
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: "Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan K1 Murni di Puskesmas Paninjauan Tahun 2026". 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 : April 2026

Yang Menyatakan


Verniza

Nama : Verniza
NIM : 241004615201088
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan K1 Murni di Puskesmas Paninjauan Tahun 2026

XVI + 71 halaman + 8 tabel + 2 skema + 3 gambar + 15 lampiran + 10 istilah

ABSTRAK

Kunjungan K1 murni merupakan indikator kunci dalam pelayanan kesehatan ibu hamil. Berdasarkan data awal di Puskesmas Paninjauan capaian kunjungan K1 ada (85,71%), cakupan kunjungan K1 murni masih belum mencapai target yang ditetapkan. Ketidak patuhan ini diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam maupun luar individu ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026. Dalam Penelitian ini metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasi. Pendekatan penelitian ini bersifat cross sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu untuk menilai hubungan antar variable. Populasi peneliti adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di puskesmas Paninjaun tahun 2026 sebanyak 45 sampel. Data dikumpulkan melalui kuisioner dan catatan Puskesmas sehingga hasil analisis dapat diuji secara statistik untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden, lebih dari separoh yang pengetahuannya baik 42 (93,3%), jarak tempat tinggal jauh 24 (53,3%), dukungan suami kurang mendukung 26 (57,8%). Faktor yang ditemukan berhubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan K1 murni adalah pengetahuan ibu ($p = 0,012$), jarak tempat tinggal ($p = 0,013$), dukungan suami dan keluarga ($p = 0,004$).

Kata Kunci: Ibu hamil, Kepatuhan melakukan KI Murni
Referensi : 52 (2020-2025)

Name : Verniza
NIM : 241004615201088
Study Program : Midwifery Professional Education
Title : Factors Associated with Compliance with Pure K1 Visits at the Paninjauan Community Health Center in 2026
XVI + 71 pages + 8 tables + 2 diagrams + 3 images + 15 Attachment + 10 terms

ABSTRACT

Pure K1 visits are a key indicator in maternal health services. Based on preliminary data at the Paninjauan Community Health Center, the achievement of K1 visits is (85.71%), the coverage of pure K1 visits has not yet reached the set target. This non-compliance is thought to be influenced by various factors originating from within and outside the individual pregnant woman. This study aims to determine the factors related to the compliance of pregnant women in conducting K1 visits at the Paninjauan Community Health Center in 2026. In this study, the method used is quantitative research with a descriptive correlation design. This research approach is cross-sectional, namely data collection is carried out at a single point in time to assess the relationship between variables. The research population is all pregnant women registered at the Paninjauan Community Health Center in 2026, totaling 45 samples. Data were collected through questionnaires and Community Health Center records so that the results of the analysis can be tested statistically to determine the direction and strength of the relationship between variables. The results of the study showed that of the 45 respondents, more than half had good knowledge (42 (93.3%), the distance of residence was far (24 (53.3%), and husband's support was less supportive (26 (57.8%). Factors found to be significantly related to compliance with pure K1 visits were maternal knowledge ($p = 0.012$), distance of residence ($p = 0.013$), and husband and family support ($p = 0.004$).

Keywords: *Pregnant women, Compliance with pure K1 visit*

References: *52 (2020–2025)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah Melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat Menyelesaikan proposal yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program studi Pendidikan profesi bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dan berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal ini. Penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Ibu Dr.Hj Evi Susanti S.ST.M.Biomed selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj Evi Susanti S.ST.M.Biomed Selaku rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns Fauzi Ashra, M.Kep PhD Selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian, Dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak H. Yuhendri Putra S,Si,M.Biomed Selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM Kerjasamanya dan HI, Sarana Prasarana) Universita Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska, S.KM. M.Kes Selaku Wakil rektor III (Bidang Kemahasiswaan dan Pusat karir dan Alumni)

5. Ibu Rulfia Desi Maria S,ST,Bd,M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny S,ST,Bd,M.Keb Selaku Ketua Program studi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Bapak/Ibu Dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini. Keluarga Besar program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Desri Nova H,S.SiT,M.Biomed sebagai Koordinasi Skripsi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Kepala Puskesmas Paninjauan dan teman sejawat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan beserta Responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
9. Orang tua, Angku, Suami tercinta Bobby Jabiruddin, S.T, anak tersayang Muhammad Zakki, Muhammad Hanif, Qonita Izzaty Salamy, Muhammad Zahid, beserta keluarga besar yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tak terhingga.
10. Para Sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis Menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang memabangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

Verniza

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DATA RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kunjungan K1 Murni	11
B. Kepatuhan Ibu Hamil	18
C. Pengetahuan Ibu Hamil	24
1. Pengertian Pengetahuan	24
2. Tingkat Pengetahuan	25
D. Dukungan Suami/Keluarga	30
E. Kerangka teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP	34
A. Kerangka Konseptual Penelitian	34
B. Defenisi Operasional	35
C. Hipotesis	36
BAB IV METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian	39

B. Populasi dan Sampel	39
D. Alat Pengumpulan Data	40
E. Prosedur Pengumpulan Data	41
F. Etika Penelitian	42
G. Pengolahan Data dan Analisa	44
BAB V HASIL PENELITIAN	47
A. Analisa Univariat	47
B. Analisa Bivariat	49
BAB VI PEMBAHASAN	53
A. Analisa Univariat	53
a. Analisa Bivariat	60
BAB VII PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	1
LAMPIRAN	6

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	33
Skema 3. 1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart
- Lampiran 2 Surat Pengumpulan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Survey Awal Dari Tempat Penelitian
- Lampiran 4 Lembar permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 *Informend consent*
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 Lembar Bimbingan
- Lampiran 8 Master table/ Tabulasi data
- Lampiran 9 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

Lambang Atau Singkatan	Arti Atau Keterangan
ANC	<i>Antenatal Care</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
SKI	Survey Kesehatan Indonesia
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
K1	<i>Kunjungan Pertama</i>
K4	<i>Kunjungan ke Empat</i>
K6	<i>Kunjungan Ke Enam</i>
USG	<i>Ultrasonografi</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator utama dalam penilaian derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Upaya peningkatan kesehatan ibu hamil tidak terlepas dari pemberian pelayanan *antenatal care* (ANC) yang berkualitas. ANC memiliki peran strategis dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan deteksi dini risiko komplikasi, serta mendukung kesehatan ibu dan janin sepanjang masa kehamilan. Dalam rangka pelayanan ANC, kunjungan K1 adalah langkah awal yang sangat penting karena merupakan titik awal interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk melakukan penilaian kondisional, skrining risiko, serta edukasi kesehatan. Kunjungan K1 yang dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama kehamilan menjadikan program kesehatan ibu lebih efektif dalam mencegah komplikasi kehamilan dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi.(1)

Berdasarkan panduan WHO, kunjungan antenatal pertama harus dilakukan sedini mungkin di awal kehamilan sehingga memungkinkan pelaksanaan intervensi kesehatan penting yang dapat mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi.(2) WHO juga menekankan perlunya pemberian pelayanan yang komprehensif, meliputi penilaian risiko, tindakan preventif, serta edukasi kesehatan bagi ibu hamil sepanjang masa kehamilan. Pendekatan ini selaras dengan tujuan global untuk memastikan pengalaman kehamilan yang positif dan aman bagi ibu dan bayi.(3)

Kunjungan K1 diakui sebagai fondasi pelayanan antenatal karena selain menjadi momen deteksi dini risiko, juga merupakan tolok ukur dalam evaluasi akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Melalui kunjungan ini, tenaga kesehatan mampu melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta edukasi terkait gizi, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan. Ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan K1 dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pengenalan komplikasi, penanganan medis yang tertunda, serta potensi meningkatnya risiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. Ketepatan waktu dalam kunjungan K1 juga menjadi parameter penting dalam upaya pencapaian target program kesehatan ibu dan anak di berbagai negara, termasuk Indonesia. (4)

Secara global, cakupan pelayanan antenatal menunjukkan adanya variasi antarnegara khususnya di negara-negara berkembang. WHO mencatat bahwa rekomendasi dasar pelayanan ANC adalah minimal empat kunjungan selama kehamilan, dengan indikasi bahwa lebih dari empat kali kunjungan meningkatkan peluang menerima intervensi yang efektif selama periode antenatal. Ini termasuk skrining dini terhadap risiko kehamilan dan penanganannya.(5) Namun, dalam praktiknya, masih terdapat negara-negara yang belum mencapai target cakupan kunjungan yang ideal. Beberapa negara berkembang di kawasan Asia Tenggara mengalami hambatan dalam implementasi pelayanan ANC, terutama terkait akses geografis, kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan dini, serta ketersediaan tenaga kesehatan di wilayah pedesaan dan terpencil. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam meningkatkan cakupan kunjungan K1 dan kunjungan lanjutan.(6)

Di kawasan Asia Tenggara, upaya peningkatan cakupan kunjungan antenatal telah menjadi prioritas dalam program kesehatan ibu di sejumlah negara. Meskipun ada kemajuan dari tahun ke tahun, statistik menunjukkan bahwa pencapaian cakupan kunjungan antenatal pada awal kehamilan masih beragam, tergantung pada konteks sosial-ekonomi dan ketersediaan fasilitas kesehatan di masing-masing negara. Perbedaan tingkat pendidikan, budaya, serta distribusi tenaga kesehatan berkontribusi pada variasi angka kunjungan ini. Sayangnya, sebagian besar data terpadu regional belum secara eksplisit dipublikasikan dalam satu sumber komprehensif, namun beberapa studi di kawasan menunjukkan masih terdapat kesenjangan antara capaian kunjungan awal dengan target yang ditetapkan, terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil.(7)

Berdasarkan Cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Indonesia pada tahun 2024 menargetkan peningkatan standar pelayanan, dengan fokus pada minimal 6 kali kunjungan (K6) selama masa kehamilan. Target Renstra Kemenkes 2024 mencakup cakupan K4 (minimal 4 kali) sebesar 85%, di mana upaya deteksi dini melalui USG di Puskesmas terus ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu. Untuk mendapat kunjungan (K6) harus diawali dengan Kunjungan K1 berkualitas yang disebut dengan istilah K1 Murni. (8)

Selanjutnya di tingkat Provinsi Sumatera Barat, target kunjungan ibu hamil pertama (K1) tahun 2024 sebesar 88 % dengan realisasi 64, 40 % (belum mencapai target), hanya ada 1 (satu) kabupaten / kota yang memenuhi target yaitu kota Bukittinggi (98,1%), capaian yang terendah

pada kabupaten Tanah Datar yaitu (52,0%). Sedangkan kabupaten Solok berada pada posisi 8 dari 19 Kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat dengan capaian K1 nya (76,0%). (9)

Penelitian terdahulu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan antenatal, khususnya kunjungan K1 seperti yang di teliti oleh (S Darita, HS Nurlaely 2025) Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih memahami pentingnya pemeriksaan sejak awal kehamilan, sehingga menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang pengetahuannya rendah. Faktor pengetahuan ini menjadi komponen penting karena ibu yang memahami bahwa kunjungan antenatal dapat mendeteksi risiko komplikasi lebih dini cenderung lebih proaktif melakukan pemeriksaan kesehatan. Penelitian lain juga menemukan bahwa variabel seperti pendidikan ibu, tingkat ekonomi, serta pengalaman kehamilan sebelumnya memiliki hubungan signifikan terhadap pemanfaatan ANC.(10)

Faktor jarak tempat tinggal semakin jauh dari jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC (Syarini, 2024). Selain itu, jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan sering menjadi hambatan dalam kepatuhan kunjungan K1. Ibu hamil yang tinggal jauh dari puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya cenderung menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan, terutama bila sarana transportasi terbatas dan biaya perjalanan menjadi beban tambahan bagi keluarga. Hambatan geografis semacam ini dapat

menyebabkan ibu hamil menunda atau bahkan tidak melakukan kunjungan K1 pada waktu yang seharusnya. Kondisi ini sangat nyata terjadi di wilayah dengan topografi sulit seperti beberapa bagian di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan, yang memengaruhi perilaku pemanfaatan layanan kesehatan oleh ibu hamil.(11)

Faktor lain yang tak kalah penting adalah dukungan suami dan keluarga terhadap ibu hamil. Suami seringkali memegang peran penting dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan keluarga, termasuk keputusan untuk memeriksakan kehamilan. Dukungan suami dapat berupa dukungan emosional, finansial maupun praktis seperti mengantar istri ke fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan positif dari suami cenderung merasa lebih termotivasi untuk menjaga kesehatan dirinya dan janinnya, termasuk melakukan kunjungan antenatal sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Dukungan keluarga yang kurang memadai justru sering ditemukan sebagai salah satu penyebab rendahnya kunjungan ANC, termasuk kunjungan K1.(12)

Berbagai penelitian terdahulu mendukung hubungan antara variabel pengetahuan ibu, jarak tempat tinggal, dan dukungan suami dengan tingkat kepatuhan kunjungan pertama ANC. Misalnya penelitian di berbagai wilayah di Indonesia menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil terkait manfaat ANC serta dukungan keluarga merupakan faktor yang signifikan memengaruhi kepatuhan kunjungan antenatal, sementara beberapa variabel lain seperti jenis pekerjaan atau status pekerjaan ibu dapat memiliki efek yang berbeda tergantung konteks lokal masing-masing penelitian.(13)

Selain penelitian terdahulu di atas, data survei awal di Puskesmas Paninjauan menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil di wilayah kerja puskesmas yang belum melakukan kunjungan K1 sesuai rekomendasi. Berdasarkan wawancara dengan pengelola program ibu Puskesmas Paninjauan, Didapatkan target K1 100% tahun 2024 Yang melakukan kunjungan K1 ada (85.71%). Survei awal ini menunjukkan terdapat gap antara jumlah ibu hamil terdaftar dengan jumlah ibu yang melakukan kunjungan pertama sesuai waktu yang dianjurkan berdasarkan standar program kesehatan ibu dan anak. Masih adanya ibu hamil yang belum memahami pentingnya kunjungan K1, kendala jarak tempat tinggal serta dukungan suami yang kurang optimal menjadi alasan yang sering diidentifikasi oleh responden yang tidak melakukan kunjungan K1.

Fenomena tersebut menegaskan pentingnya penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan. Dengan memahami keterkaitan faktor-faktor tersebut, intervensi program kesehatan ibu dapat dirancang secara lebih efektif sehingga mampu meningkatkan kepatuhan kunjungan awal kehamilan, menurunkan risiko komplikasi, serta mendorong pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak di tingkat lokal maupun nasional.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi

perbaikan pelayanan kesehatan ibu dan program komunikasi edukasi yang lebih efektif di wilayah tersebut khususnya di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar Belakang Masalah diatas maka rumusan masalah yang didapat adalah Apakah “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan K1 Di Puskesmas Paninjauan Tahun 2026”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.
- b. Diketahui jarak tempat tinggal dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.
- c. Diketahui dukungan suami dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.
- d. Diketahui kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

- e. Diketahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.
- f. Diketahui hubungan antara jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.
- g. Diketahui hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan bahan bacaan ilmiah di bidang kebidanan, khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan acuan bagi mahasiswa dalam memahami penerapan teori kebidanan terkait pelayanan *antenatal care* dalam praktik di lapangan.

2. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi Puskesmas Paninjauan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1. Sehingga dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam perencanaan, evaluasi, dan pengembangan program kesehatan ibu hamil, khususnya dalam

upaya meningkatkan cakupan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan.

3. Bagi Responden/Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil serta masyarakat tentang pentingnya melakukan kunjungan K1 sejak trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya pemahaman tersebut, diharapkan ibu hamil dan keluarga lebih termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal guna menjaga kesehatan ibu dan janin.

4. Bagi Praktisi dan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan *antenatal care*, khususnya dalam penyusunan strategi edukasi dan pendekatan yang lebih efektif kepada ibu hamil dan keluarga. Penelitian ini juga diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi faktor-faktor penghambat kepatuhan kunjungan K1 sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih tepat sasaran dan berkualitas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 dipengaruhi oleh beberapa faktor, pentingnya kunjungan antenatal, jarak tempat tinggal, serta dukungan suami dalam mendampingi dan memfasilitasi kunjungan. Subjek penelitian adalah 44 orang ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dari populasi ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi

dan eksklusi, sehingga data yang diperoleh representatif dan relevan untuk menganalisis hubungan faktor-faktor yang diteliti dengan kepatuhan kunjungan K1. Penelitian ini direncanakan dilaksanakan pada Januari 2026 di Puskesmas. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasi dan desain cross sectional,. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara sebagai data primer, serta catatan Puskesmas Paninjauan sebagai data sekunder, kemudian dianalisis menggunakan metode analitik deskriptif untuk menggambarkan sekaligus menghubungkan faktor-faktor tersebut dengan kepatuhan kunjungan K1 pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kunjungan K1 Murni

1. Pengertian K1 Murni

Kunjungan K1 dalam pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan komponen inti dari program *antenatal care* (ANC) yang bertujuan memastikan kesehatan ibu dan janin sejak awal kehamilan. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa pelayanan antenatal care adalah rangkaian pemeriksaan, edukasi, dan intervensi medis yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi kehamilan, mengidentifikasi risiko sejak dini, serta melakukan penanganan yang tepat sehingga dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Salah satu indikator utama dari keberhasilan layanan ini adalah kunjungan pertama (K1) atau contact pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan terlatih sejak awal masa kehamilan. Kontak pertama ini idealnya dilakukan pada trimester pertama agar pemeriksaan dasar dapat dilaksanakan sedini mungkin, sehingga faktor risiko seperti anemia, hipertensi, diabetes gestasional, atau infeksi dapat terdeteksi dan diintervensi lebih cepat.⁽¹⁴⁾

Menurut pedoman pelayanan antenatal terpadu yang disusun WHO dan diadaptasi dalam kebijakan kesehatan Indonesia, kunjungan K1 diartikan sebagai kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal, dengan tujuan mendapatkan pelayanan antenatal yang terpadu dan komprehensif sesuai

standar pelayanan. Kontak pertama ini harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8, sehingga ibu mendapatkan pemeriksaan dasar yang memadai dan dapat menjalankan tindak lanjut pelayanan ANC.(15)

Peraturan dan pedoman di Indonesia juga memperkuat definisi tersebut. Menurut standar pelayanan minimal (SPM) yang dirumuskan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kunjungan K1 merupakan bentuk pemeriksaan awal kehamilan oleh tenaga kesehatan (bidang kesehatan ibu dan anak) pada trimester pertama dengan tujuan membuka akses awal pelayanan ANC. Kontak ini tidak hanya meliputi pemeriksaan fisik, tetapi juga pemeriksaan laboratorium dasar, pemberian imunisasi tetanus toksoid jika diperlukan, suplementasi zat besi, edukasi gizi, dan konseling kesehatan reproduksi.(16)

Definisi kunjungan K1 juga dijelaskan dalam dokumen lain yang menunjukkan kunjungan ini sebagai indikator akses pelayanan antenatal oleh ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Kunjungan K1 menggambarkan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ini berarti kunjungan K1 bukan sekadar hadir ke fasilitas, tetapi menerima pelayanan antenatal sesuai standar yang berlaku.(17)

Dari perspektif WHO, kunjungan pertama ini sangat penting karena merupakan momen kunci untuk memulai skrining komplikasi kehamilan secara dini. Dalam kebijakan pelayanan antenatal yang direkomendasikan WHO, pertemuan awal ini memberikan kesempatan

kepada petugas kesehatan untuk menilai status kesehatan umum ibu, mengidentifikasi risiko tinggi, memberikan edukasi tentang pola hidup sehat selama kehamilan, serta menyusun rencana tindak lanjut sesuai kondisi ibu. Dengan demikian, kunjungan K1 berperan dalam mengoptimalkan deteksi risiko, penatalaksanaan dini, dan pencegahan komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.(18)

Dalam konteks data statistik nasional, indikator cakupan kunjungan K1 sering digunakan sebagai ukuran efektivitas program kesehatan ibu hamil. Misalnya, data Riskesdas dan profil kesehatan menunjukkan bahwa cakupan K1 di Indonesia telah menunjukkan tren peningkatan, meskipun masih terdapat variasi antarwilayah. Adanya variasi ini menunjukkan pentingnya fokus pada kunjungan K1 agar layanan antenatal dapat diakses secara merata oleh ibu hamil di seluruh wilayah.(19)

Secara keseluruhan, definisi kunjungan K1 menurut WHO dan Kemenkes RI menempatkan kunjungan pertama sebagai kontak awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan terlatih dalam rangka mendapatkan pemeriksaan antenatal yang komprehensif dan sesuai standar, dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Kontak ini penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, serta menjadi titik awal dalam rangkaian pelayanan yang sistematis selama masa kehamilan.

2. Tujuan dan Manfaat Kunjungan K1

Kunjungan K1 merupakan langkah awal dalam pelayanan antenatal care (ANC) yang dilakukan oleh ibu hamil untuk pertama kali ke tenaga kesehatan terlatih, biasanya pada trimester pertama kehamilan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), tujuan utama kunjungan K1 adalah melakukan deteksi dini terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin, mengidentifikasi risiko kehamilan sejak awal, memberikan edukasi tentang perawatan kehamilan, serta menetapkan rencana tindak lanjut pelayanan ANC secara sistematis. Kunjungan ini menjadi momen penting karena dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, serta menurunkan angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) dan bayi (*Neonatal Mortality Rate*) secara signifikan.(20)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, kunjungan K1 bertujuan untuk memperoleh informasi awal tentang kondisi ibu hamil melalui pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dasar, pemberian imunisasi tetanus toksoid, serta suplementasi zat besi. Selain itu, K1 digunakan untuk menilai riwayat kesehatan ibu, kondisi sosial-ekonomi, gizi, dan faktor risiko lingkungan yang dapat memengaruhi kehamilan. Pemeriksaan awal ini juga memungkinkan tenaga kesehatan memberikan konseling gizi, pola hidup sehat, persiapan persalinan, dan perencanaan kunjungan ANC lanjutan (K2–K4) sesuai standar pelayanan antenatal nasional (Permenkes RI No. 97 Tahun 2014).

Manfaat kunjungan K1 bagi kesehatan ibu meliputi deteksi dini anemia, hipertensi, diabetes gestasional, dan penyakit infeksi yang dapat membahayakan kehamilan. Melalui edukasi dan konseling, ibu hamil juga diarahkan untuk mematuhi pola makan sehat, menghindari zat berbahaya, serta mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan, sakit kepala berat, atau pembengkakan ekstrem. Dengan

demikian, kunjungan K1 berperan sebagai intervensi preventif primer yang menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu hamil.(21)

Sementara itu, manfaat kunjungan K1 bagi kesehatan janin antara lain pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pemeriksaan awal, deteksi kelainan bawaan atau risiko prematuritas, dan pemberian edukasi kepada ibu tentang stimulasi dini serta nutrisi yang tepat untuk mendukung perkembangan janin. Dengan kunjungan K1, tenaga kesehatan dapat menyusun rencana perawatan prenatal yang individual, termasuk rekomendasi suplementasi asam folat dan zat besi, sehingga risiko komplikasi lahir prematur, berat badan lahir rendah, dan cacat bawaan dapat diminimalkan.(22)

Selain aspek klinis, kunjungan K1 juga memiliki manfaat sosial dan psikologis. Interaksi dengan tenaga kesehatan meningkatkan pemahaman ibu terhadap kehamilannya, menurunkan kecemasan, dan membangun kepatuhan terhadap jadwal kunjungan ANC lanjutan. Dukungan informasi ini memungkinkan ibu membuat keputusan sehat, baik untuk dirinya maupun janinnya, sehingga kunjungan K1 menjadi fondasi keberhasilan seluruh rangkaian pelayanan antenatal.(23)

Secara keseluruhan, kunjungan K1 berfungsi sebagai deteksi dini, pencegahan risiko, edukasi, dan perencanaan tindak lanjut. Manfaatnya mencakup peningkatan kesehatan ibu, optimalisasi pertumbuhan janin, pencegahan komplikasi, serta dukungan terhadap keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di tingkat nasional maupun global. Oleh karena itu, kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 menjadi indikator penting efektivitas layanan kesehatan maternal dan harus

menjadi fokus dalam penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhinya.(24)

3. Standar Prosedur Kunjungan K1

Kunjungan K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan profesional, yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta mengidentifikasi risiko kehamilan sejak dini. Menurut *World Health Organization*, kunjungan pertama sebaiknya dilakukan pada trimester pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 12 minggu, karena masa ini merupakan periode krusial bagi pertumbuhan janin dan pencegahan komplikasi. Standar prosedur kunjungan K1 mencakup beberapa aspek, yaitu pemeriksaan awal, skrining risiko kehamilan, edukasi kesehatan, serta perencanaan tindak lanjut ANC.(25)

a. Pemeriksaan Awal (*Initial Assessment*)

Pemeriksaan awal pada kunjungan K1 meliputi anamnesis lengkap untuk memperoleh riwayat kesehatan ibu, termasuk riwayat obstetri, penyakit kronis, alergi, dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi. Selain itu, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan fisik, seperti pengukuran tekanan darah, tinggi dan berat badan, serta perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pemeriksaan laboratorium dasar juga dilakukan untuk mendeteksi anemia, infeksi, golongan darah, dan status imunisasi. Prosedur ini penting untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan mengidentifikasi potensi risiko komplikasi sejak awal.(26)

b. Skrining Risiko Kehamilan

Skrining risiko pada kunjungan K1 bertujuan mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Faktor risiko yang diperiksa antara lain usia ibu, kehamilan ganda, riwayat penyakit kronis (misal hipertensi atau diabetes), kondisi gizi, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, serta lingkungan sosial dan ekonomi. Berdasarkan hasil skrining ini, tenaga kesehatan dapat menentukan kategori risiko kehamilan: normal, berisiko tinggi, atau sangat berisiko, sehingga dapat dilakukan rujukan atau intervensi lebih lanjut jika diperlukan.(27)

4. Edukasi dan Konseling Kesehatan

Selain pemeriksaan fisik dan laboratorium, kunjungan K1 juga mencakup konseling mengenai gizi, pola hidup sehat, penggunaan suplemen (asam folat dan zat besi), imunisasi tetanus, tanda bahaya kehamilan, serta pentingnya kepatuhan terhadap kunjungan lanjutan (K2–K4). Edukasi ini berfungsi untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil, mendorong kepatuhan terhadap jadwal ANC, dan menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.(28)

5. Perencanaan Kunjungan Lanjutan

Hasil pemeriksaan K1 digunakan untuk menyusun jadwal ANC lanjutan sesuai kebutuhan ibu dan janin. Untuk kehamilan normal, kunjungan rutin biasanya dilakukan setiap bulan pada trimester pertama dan kedua, kemudian meningkat frekuensinya mendekati trimester ketiga. Jika ditemukan risiko tinggi, frekuensi kunjungan dapat lebih sering dan melibatkan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Prosedur ini

memastikan pemantauan berkelanjutan, deteksi dini komplikasi, dan intervensi cepat ketika dibutuhkan.(29)

Standar prosedur kunjungan K1 menekankan pemeriksaan awal, skrining risiko, edukasi kesehatan, dan perencanaan tindak lanjut sebagai pilar utama pelayanan antenatal. Kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti prosedur ini sangat penting karena dapat menentukan kualitas pelayanan ANC, mengurangi risiko komplikasi kehamilan, serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, K1 tidak hanya menjadi indikator akses awal ke layanan kesehatan, tetapi juga dasar pengambilan keputusan klinis dan sosial untuk keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di Indonesia.(30)

B. Kepatuhan Ibu Hamil

1. Definisi Kepatuhan (*Compliance/Adherence*) Ibu Hamil

Kepatuhan dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesesuaian perilaku pasien terhadap rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Secara umum, kepatuhan mencakup tindakan pasien dalam mengikuti jadwal pemeriksaan, petunjuk medis, konsumsi obat atau suplemen, serta rekomendasi pola hidup sehat yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Dalam pelayanan antenatal care (ANC), kepatuhan tidak hanya menyangkut kehadiran pada jadwal kunjungan yang telah ditetapkan, tetapi juga perilaku ibu hamil untuk mematuhi rekomendasi pemeriksaan, edukasi, dan intervensi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dirinya dan janinnya.(31)

Dalam konteks *antenatal care*, penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan dalam kunjungan ANC merupakan indikator penting dalam

pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil. Kepatuhan ini mencerminkan seberapa baik ibu mengikuti anjuran kunjungan antenatal yang direkomendasikan, termasuk kunjungan pertama (K1) hingga kunjungan lanjutan (K2–K4). Kepatuhan kunjungan ANC juga dipandang sebagai bentuk *adherence* atau konsistensi perilaku ibu hamil dalam menghadiri pemeriksaan secara berulang sesuai jadwal yang ditetapkan oleh fasilitas kesehatan untuk memantau perkembangan kehamilan secara komprehensif.(32)

Sebuah kajian literatur terbaru yang menganalisis faktor yang memengaruhi kepatuhan ANC menyebutkan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC merujuk pada perilaku ibu yang patuh terhadap semua prosedur pemeriksaan antenatal yang telah direkomendasikan, termasuk pemeriksaan fisik, skrining risiko, serta edukasi kesehatan. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, serta faktor ekonomi dan geografi.(33)

Penelitian lain juga mengonfirmasi bahwa kepatuhan kunjungan ANC berkorelasi dengan perilaku ibu dalam deteksi dini komplikasi kehamilan. Dalam studi tersebut, semakin tinggi tingkat kepatuhan kunjungan *antenatal care* maka semakin baik perilaku ibu hamil dalam mendeteksi dan merespons tanda-tanda komplikasi, yang menunjukkan bahwa kepatuhan merupakan indikator biopsikososial yang penting dalam upaya pencegahan risiko kehamilan.(34)

Dalam penelitian di wilayah kerja puskesmas, kepatuhan ditetapkan sebagai kehadiran ibu hamil sesuai dengan jadwal pemeriksaan ANC yang direkomendasikan, serta tingkat kepatuhan ini

dinilai berdasarkan frekuensi kunjungan dan keteraturan kunjungan dibandingkan dengan jadwal standar yang telah ditetapkan.(35)

Secara ringkas, kepatuhan pada ibu hamil dalam konteks ANC mencakup:

- a. Kesiapan ibu untuk menghadiri kunjungan awal dan kunjungan lanjutan sesuai jadwal yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan,
- b. Konsistensi dalam mengikuti prosedur pemeriksaan medis, edukasi, serta rekomendasi kesehatan, dan
- c. Perilaku aktif dalam merespons informasi kesehatan untuk meningkatkan kualitas kehamilan dan menurunkan risiko komplikasi.

Dengan demikian, kepatuhan ibu hamil bukan sekadar kehadiran fisik pada fasilitas kesehatan, tetapi merupakan bagian dari perilaku sehat yang terintegrasi yang mencerminkan pemahaman, motivasi, dan dukungan sosial untuk mengikuti seluruh rangkaian pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan kesehatan ibu hamil.

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil

Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC), termasuk kunjungan K1, tidak semata-mata dipengaruhi oleh satu faktor saja, melainkan merupakan hasil interaksi sejumlah determinan yang kompleks. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama yaitu behavioral (perilaku), sosial, dan ekonomi, yang masing-masing berperan penting dalam menentukan sejauh mana ibu hamil mematuhi rekomendasi kunjungan ANC.(36)

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil diantaranya:

a. Faktor Behavioral (Perilaku dan Sikap)

Faktor perilaku ibu hamil memainkan peran signifikan dalam kepatuhan terhadap kunjungan ANC. Tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan antenatal, sikap terhadap layanan kesehatan, serta persepsi ibu terhadap risiko kehamilan berpengaruh langsung terhadap perilaku kepatuhan. Hasil kajian tinjauan literatur menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih patuh mengikuti jadwal kunjungan ANC dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah. Selain itu, sikap positif terhadap pemeriksaan kesehatan juga berkorelasi dengan kepatuhan kunjungan karena ibu memahami manfaat yang diperoleh dan merasa termotivasi untuk mengikuti rekomendasi tenaga kesehatan.(37)

b. Faktor Sosial

Aspek sosial seperti dukungan keluarga, khususnya dari suami atau anggota keluarga lainnya, terbukti berpengaruh kuat terhadap kepatuhan kunjungan ANC. Dukungan sosial dapat berupa dorongan emosional, bantuan transportasi, atau keterlibatan aktif dalam menemani ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Dukungan suami yang kuat sering kali mendorong ibu hamil untuk mengikuti jadwal pemeriksaan dengan lebih konsisten dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga. Dukungan petugas kesehatan juga menjadi faktor sosial penting, karena hubungan yang baik dan komunikasi yang efektif antara ibu hamil dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan motivasi ibu untuk patuh.(38)

c. Faktor Ekonomi dan Aksesibilitas

Kondisi ekonomi keluarga dan akses terhadap fasilitas kesehatan juga berkaitan kuat dengan tingkat kepatuhan kunjungan ANC. Faktor ekonomi seperti tingkat pendapatan atau pekerjaan ibu memengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan transportasi dan biaya lain yang terkait dengan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Selain itu, variabel jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan serta ketersediaan transportasi memengaruhi keputusan ibu hamil untuk datang sesuai jadwal kunjungan. Penelitian menemukan bahwa ibu yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan atau memiliki keterbatasan sarana transportasi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah terhadap ANC termasuk kunjungan K1 dibandingkan dengan ibu yang tinggal dekat. (39)

Selain ketiga kategori utama tersebut, menunjukkan bahwa faktor demografis seperti tingkat pendidikan, usia ibu, serta paritas juga berkontribusi terhadap kepatuhan. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan dan lebih termotivasi untuk mengikuti kunjungan sesuai jadwal. Paritas (jumlah kehamilan sebelumnya) juga dapat berpengaruh pada ibu dengan pengalaman kehamilan sebelumnya yang kurang lancar atau yang pernah mengalami komplikasi lebih cenderung untuk patuh kunjungan.(40)

Secara keseluruhan, kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC dipengaruhi oleh rangkaian determinan yang mencakup aspek perilaku, sosial, dan ekonomi. Intervensi yang ingin meningkatkan kepatuhan sebaiknya mempertimbangkan ketiga aspek ini secara komprehensif, misalnya melalui penyuluhan peningkatan pengetahuan,

penguatan dukungan keluarga, serta upaya memfasilitasi akses ekonomi dan geografis ibu hamil ke layanan kesehatan.(13)

3. Dampak Kepatuhan terhadap Hasil Kesehatan Ibu dan Bayi

Kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti kunjungan antenatal care (ANC), khususnya kunjungan K1, memiliki dampak langsung dan signifikan terhadap kesehatan ibu maupun janin. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap jadwal kunjungan ANC memungkinkan deteksi dini komplikasi kehamilan, pemberian intervensi yang tepat, serta edukasi yang kontinu mengenai gizi, gaya hidup sehat, dan tanda bahaya kehamilan.(41)

Bagi ibu, kepatuhan terhadap ANC berhubungan dengan penurunan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklampsia, hipertensi, infeksi, dan perdarahan. Ibu yang patuh menjalani seluruh prosedur pemeriksaan awal dan skrining risiko kehamilan dapat memperoleh suplementasi nutrisi tepat waktu, imunisasi tetanus, serta edukasi terkait persiapan persalinan, sehingga kesehatan ibu tetap optimal selama kehamilan.(42)

Bagi janin, kepatuhan ibu hamil terhadap ANC berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang sehat. Studi membuktikan bahwa ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC memiliki risiko lebih rendah terhadap kelahiran prematur, berat lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan intrauterin dibandingkan ibu yang tidak patuh. Hal ini disebabkan oleh pemantauan kondisi janin secara rutin, intervensi gizi, serta pengawasan terhadap komplikasi kehamilan yang dapat memengaruhi perkembangan janin.(43)

Selain itu, kepatuhan juga berpengaruh terhadap kesadaran ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan. Ibu yang patuh lebih cepat mengenali keluhan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi, nyeri perut, atau gerakan janin yang berkurang, sehingga dapat segera mencari pertolongan medis dan mengurangi risiko kematian maternal dan neonatal.(44)

Dampak kepatuhan juga terlihat pada aspek psikologis dan sosial. Ibu yang patuh terhadap ANC cenderung memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dalam menghadapi persalinan, dan pengalaman ini dapat meningkatkan kesiapan mental menghadapi proses kelahiran serta perawatan pasca-persalinan. Kepatuhan yang tinggi juga berkaitan dengan dukungan sosial yang lebih baik, karena keluarga dan tenaga kesehatan menjadi lebih terlibat dalam memantau kondisi ibu dan janin.

Secara keseluruhan, kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC, terutama K1, bukan hanya memengaruhi hasil kesehatan fisik, tetapi juga mempengaruhi kesehatan psikososial dan kesiapan persalinan. Oleh karena itu, meningkatkan kepatuhan ibu hamil melalui edukasi, dukungan keluarga, dan aksesibilitas layanan menjadi strategi penting dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal, sekaligus mendukung pencapaian target kesehatan ibu dan anak di tingkat nasional maupun global.(45)

C. Pengetahuan Ibu Hamil

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2017) Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan ibu hamil adalah tingkat pemahaman ibu tentang kehamilan, proses persalinan, komplikasi yang mungkin terjadi, serta pentingnya kunjungan *antenatal care* (ANC), khususnya kunjungan pertama (K1). Pengetahuan ini mencakup informasi tentang pemeriksaan kesehatan, nutrisi, imunisasi, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung menyadari manfaat kunjungan K1, sehingga lebih patuh mengikuti jadwal yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.(46)

Diuji hubungannya dengan kepatuhan K1. Dengan menganalisis tingkat pengetahuan, dapat diketahui apakah ibu dengan informasi cukup lebih patuh dibanding yang kurang memahami, sehingga intervensi edukasi dapat ditargetkan secara tepat.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2017) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran

maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

b. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

d. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat

meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

e. Umur

Umur adalah lama hidup individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2014) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut: Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar), cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar) kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal care pertama (Nainggolan et al., 2022; Beatryx dkk., 2023; Siwi dan Saputro, 2020; Lorensa, 2021).

Dalam konteks penelitian di Puskesmas Paninjauan, pengetahuan ibu hamil menjadi salah satu variabel bebas utama yang diuji hubungannya dengan kepatuhan K1. Dengan menganalisis tingkat pengetahuan, dapat diketahui apakah ibu dengan informasi cukup lebih patuh dibanding yang kurang memahami, sehingga intervensi edukasi dapat ditargetkan secara tepat.

5. JarakTempat Tinggal/ aksesibilitas

Jarak tempat tinggal atau aksesibilitas merujuk pada jarak fisik dan kemudahan ibu hamil dalam mencapai fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas atau rumah sakit tempat dilakukan kunjungan antenatal care (ANC). Aksesibilitas tidak hanya mencakup jarak tempuh, tetapi juga ketersediaan sarana transportasi, kondisi jalan, dan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Faktor ini termasuk determinan struktural yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan maternal secara signifikan.

Menurut Haryanti, ibu hamil yang tinggal lebih dari 30 menit dari fasilitas kesehatan cenderung menunda atau melewatkan kunjungan K1 dibandingkan ibu yang tinggal dekat.(47) Akses yang sulit membuat ibu merasa enggan atau terbatas secara fisik dan finansial untuk datang tepat waktu, sehingga berisiko menurunkan kepatuhan terhadap jadwal kunjungan antenatal.(48) Jarak yang jauh dan sulit dijangkau dapat menjadi hambatan utama ibu hamil untuk mengikuti kunjungan K1. Hambatan ini bisa berupa:

- a. Biaya transportasi tinggi
- b. Kondisi jalan atau medan yang sulit dilalui
- c. Waktu tempuh yang lama sehingga ibu enggan melakukan perjalanan

Penelitian lain menunjukkan bahwa semakin dekat jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan, semakin tinggi tingkat kepatuhan kunjungan awal. Hal ini terjadi karena ibu merasa lebih mudah dan nyaman untuk menghadiri pemeriksaan tanpa mengalami kesulitan fisik atau logistic.(49)

Dalam konteks Puskesmas Paninjauan, variabel jarak atau aksesibilitas menjadi faktor penting yang diuji hubungannya dengan kepatuhan K1. Analisis variabel ini membantu menentukan apakah ibu

yang tinggal lebih dekat dengan puskesmas lebih patuh, sehingga intervensi kesehatan dapat disesuaikan, misalnya melalui fasilitas transportasi atau pelayanan jemput bola bagi ibu yang tinggal jauh.

D. Dukungan Suami/Keluarga

1. Pengertian

Dukungan suami adalah bentuk keterlibatan, sikap, dan tindakan suami dalam membantu istri mengambil keputusan serta menjalani pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk penggunaan kontrasepsi. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, dan kepatuhan istri terhadap program kesehatan.

2. Jenis-jenis dukungan

a). Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran, dan pemahaman oleh suami kepada istri terkait kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Contoh:

1) Mencari informasi tentang IUD

2) Mengingat jadwal kontrol KB

3) Membantu memahami efek samping kontrasepsi

b). Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa perhatian, empati, rasa aman, dan penerimaan suami terhadap kondisi istri.

Contoh:

1) Memberi semangat saat pemasangan KB

2) Mendengarkan keluhan efek samping

- 3) Tidak menyalahkan istri atas perubahan tubuh

c). Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan nyata dan langsung yang diberikan suami.

Contoh:

- 1) Mengantar istri ke fasilitas kesehatan
- 2) Menyediakan biaya pelayanan KB
- 3) Mengambil alih pekerjaan rumah sementara

d). Dukungan Penilaian (Appraisal)

Dukungan penilaian berupa penguatan keputusan istri dan penghargaan terhadap pilihannya.

Contoh:

- 1) Menyetujui penggunaan IUD
- 2) Menghargai keputusan KB istri
- 3) Memberi pujian atas upaya menjaga Kesehatan

Dukungan suami atau keluarga adalah bentuk bantuan emosional, fisik, dan sosial yang diberikan kepada ibu hamil untuk mendukung kehamilan yang sehat. Dukungan ini bisa berupa pendampingan ke fasilitas kesehatan, motivasi untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC), bantuan transportasi, atau pengaturan kebutuhan sehari-hari selama kehamilan. Teori dukungan sosial (*Social Support Theory*) menyatakan bahwa keberadaan dan keterlibatan keluarga dapat

meningkatkan motivasi individu untuk mematuhi perilaku kesehatan yang dianjurkan.

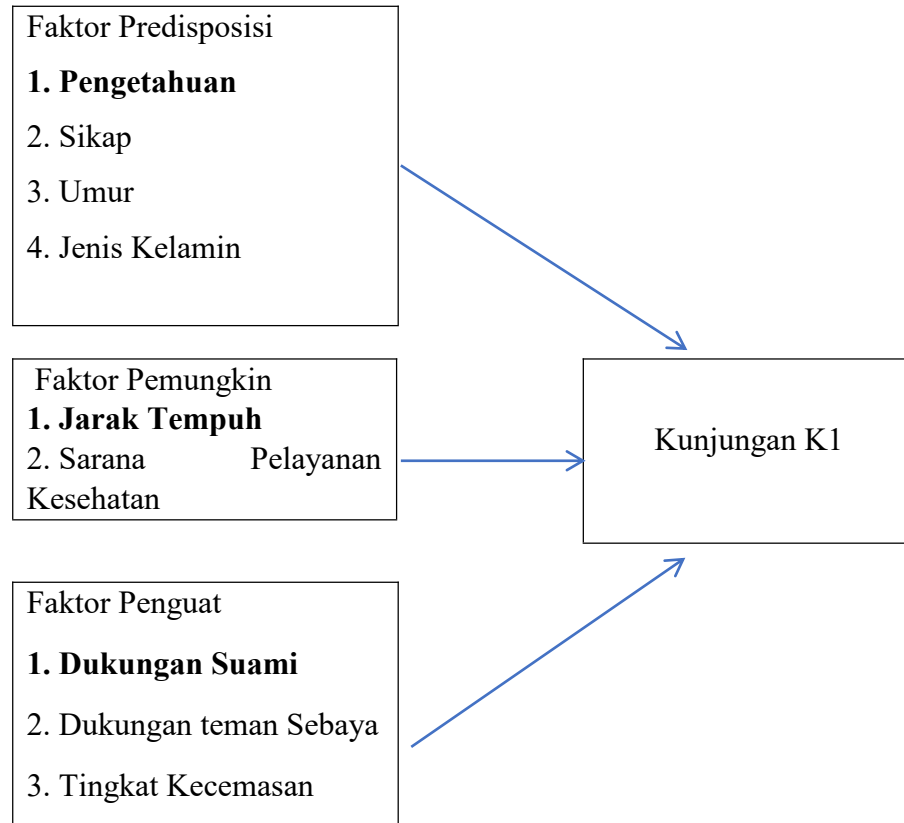
Menurut Sari et al. (2022), ibu hamil yang mendapatkan dukungan aktif dari suami lebih patuh melakukan kunjungan K1 dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan. Dukungan suami memengaruhi kepatuhan karena dapat mengurangi hambatan psikologis dan fisik yang dialami ibu selama proses kunjungan. Selain itu, keterlibatan keluarga meningkatkan konsistensi kepatuhan pada kunjungan lanjutan.(50)

Dukungan ini tidak hanya meningkatkan kepatuhan kunjungan K1, tetapi juga berdampak positif pada kesehatan mental ibu, menurunkan stres selama kehamilan, dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan sosial lebih mudah mematuhi jadwal ANC, memahami edukasi yang diberikan tenaga kesehatan, serta lebih percaya diri dalam menjaga kesehatan diri dan janin.

Di Puskesmas Paninjauan, variabel dukungan suami/keluarga menjadi faktor penting untuk dianalisis hubungannya dengan kepatuhan K1. Hasil analisis dapat digunakan sebagai dasar program intervensi, misalnya melalui sosialisasi peran suami, pelibatan keluarga dalam edukasi kehamilan, atau kelompok pendamping ibu hamil, agar tingkat kepatuhan kunjungan awal meningkat secara signifikan.

E. Kerangka teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut:



Sumber: Modifikasi Lawrence green (1980), Rohmayani (2024), Arfiah (2020)

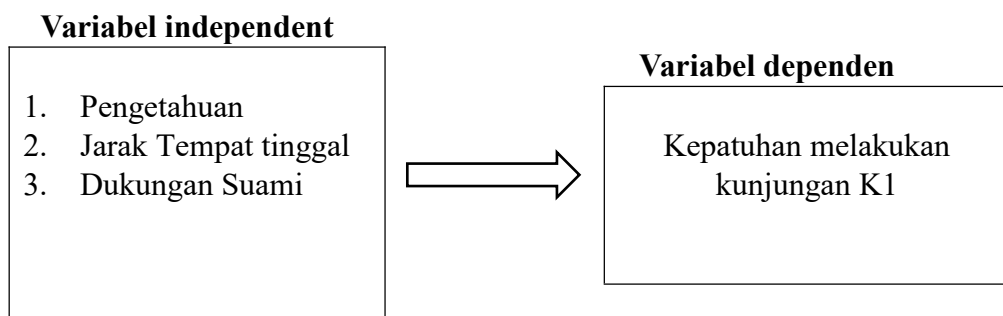
Skema 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual merupakan representasi skematik dari hubungan antarvariabel yang diteliti, yang bertujuan untuk menjelaskan bagaimana variabel bebas memengaruhi variabel terikat berdasarkan teori dan penelitian terdahulu. Dalam penelitian ini, kerangka konseptual digunakan untuk memvisualisasikan hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan.



Skema 3. 1

Kerangka Konsep Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan Tahun 2026

B. Defenisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen: Pengetahuan	Pengetahuan Adalah Tingkat pemahaman ibu mengenai pentingnya kunjungan K1, risiko kehamilan, dan prosedur pemeriksaan awal pada kehamilan	Wawancara	Kuisisioner	1. Kurang: Jika skor < 55% 2. Cukup: jika skor 55- 75% 3. Baik : jika skor > 75%	Ordinal
2	Independen : Jarak tempuh	Jarak rumah ibu ke tempat fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan	Wawancara	Kuisisioner	1. Jauh : jika jarak > 5 Km atau > 30 menit, kendaraan 2. Dekat : jika jarak $\leq$ 5 km atau $\leq$ 30 menit, jalan kaki	Ordinal
3	Independen: Dukungan Suami	Kepedulian oleh suami kepada ibu hamil seperti penghargaan, empati dan pemberian yang berhubungan	Wawancara	Kuisisioner	1. Kurang Mendukung, jika total skor < nilai median (21). 2. Menduk	Ordinal

		Dengan pemeriksaan ANC			ung, jika total skor $\geq$ nilai median 21	
4	Dependen: Kepatuhan melakukan kunjungan K1	Suatu kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat pelayanan kesehatan sejak adanya tanda-tanda kehamilan sampai pada trimester III. Dapat dilihat dari buku KIA atau register di puskesmas	Wawancara	Dapat dilihat dari buku KIA atau register di puskesmas	Dua kategori : Ya, dengan nilai skor 1, apabila responden patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC. Tidak, dengan nilai skor 0, apabila responden tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan AN	Nomina I

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya akan diuji dalam proses penelitian tersebut (51). Terdapat dua tipe hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Dalam konteks penelitian yang telah dibahas, hipotesisnya adalah sebagai berikut :

Ha:

- a. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.
- b. Terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.
- c. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam Penelitian ini metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasi. Pendekatan penelitian ini bersifat *cross sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu untuk menilai hubungan antar variabel. Dengan rancangan ini, peneliti dapat mengetahui sejauh mana faktor-faktor tersebut memengaruhi kepatuhan kunjungan K1 sekaligus menggambarkan karakteristik responden secara numerik. Data dikumpulkan melalui kuisioner dan catatan Puskesmas sehingga hasil analisis dapat diuji secara statistik untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antar variabel.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Paninjauan pada tahun 2026 sebanyak 45 orang

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil trimester I yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan.
2. Ibu hamil yang melakukan atau seharusnya melakukan kunjungan K1.

3. Ibu hamil yang berdomisili tetap di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan selama masa penelitian.
4. Ibu hamil yang memiliki buku KIA sebagai bukti pencatatan kunjungan.
5. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
6. Ibu hamil dalam kondisi sadar, dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan berat yang memerlukan rujukan segera.
2. Ibu hamil yang tidak berada di tempat saat pengambilan data.
3. Ibu hamil yang menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri selama penelitian.
4. Ibu hamil yang mengalami gangguan komunikasi atau kondisi kesehatan yang menghambat proses wawancara.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Paninjauan pada bulan Januari 2026 sampai dengan bulan April 2026.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner terstruktur yang telah dimodifikasi dan diuji validitasnya untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan K1, jarak ke Puskesmas, dukungan suami, dan kepatuhan melakukan kunjungan K1. Kuisioner pengetahuan dibuat berdasarkan standar WHO tahun 2016 dan pedoman Kemenkes RI tahun

2021, sehingga relevan untuk menilai pemahaman responden mengenai manfaat dan prosedur kunjungan K1. Pertanyaan dukungan suami/keluarga mengacu pada frekuensi pendampingan, motivasi dan bantuan transportasi, yang diadaptasi dari penelitian Sari (2022) dan Putri (2023), kemudian disesuaikan dengan konteks wilayah penelitian. Kepatuhan diukur berdasarkan jumlah kunjungan sesuai standar antenatal care dan divalidasi melalui catatan Puskesmas Paninjauan. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas pada studi pendahuluan ($P \text{ Value} < 0,05$). Data dikodekan dan dianalisis menggunakan skala ordinal untuk pengetahuan, dukungan, dan kepatuhan, serta skala rasio untuk jarak/aksesibilitas. Dengan kombinasi kuesioner dan catatan Puskesmas, penelitian ini memberikan informasi komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan, Kecamatan X Koto Diatas, Kabupaten Solok, Sumatera Barat.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke LPPM Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk memperoleh persetujuan pelaksanaan penelitian.
2. Setelah memperoleh izin dari institusi pendidikan, peneliti mengajukan izin ke Puskesmas Paninjauan, Kecamatan X Koto Diatas, Kabupaten Solok, Sumatera Barat sebagai lokasi penelitian.

3. Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas, peneliti melakukan pendekatan awal kepada ibu hamil yang terdaftar untuk memperoleh persetujuan sebagai responden penelitian.
4. Peneliti memberikan penjelasan secara rinci mengenai maksud, tujuan dan prosedur penelitian agar responden memahami partisipasi yang diminta.
5. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk ditandatangani sebagai bukti kesediaan mengikuti penelitian.
6. Setelah persetujuan diperoleh, peneliti melakukan pengisian kuisioner yang mencakup pengetahuan ibu hamil mengenai kunjungan K1, dukungan suami/keluarga, jarak/aksesibilitas ke Puskesmas dan kepatuhan melakukan kunjungan K1. Data tambahan dikumpulkan melalui catatan Puskesmas untuk memvalidasi frekuensi kunjungan K1.
7. Data yang diperoleh dicatat, dikodekan, dan disusun sesuai variabel penelitian untuk dianalisis lebih lanjut.

Prosedur ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian, menjamin kerahasiaan data responden, dan memastikan partisipasi bersifat sukarela.

F. Etika Penelitian

Etika adalah norma-norma moral yang harus diikuti dalam setiap aktivitas penelitian yang melibatkan peneliti, individu yang menjadi objek penelitian, serta komunitas yang terpengaruh oleh hasil penelitian tersebut.

Penulis menekankan pada masalah etika dalam melakukan penelitian ini, antara lain:

1. Persetujuan (*Informend consenct*)

Prinsip yang perlu dipatuhi sebelum mengumpulkan informasi atau mewawancarai individu adalah meminta persetujuan terlebih dahulu Kepada Responden usia <18 tahun dan ada izin dari orang tua. Sebelum proses penelitian dimulai, peneliti menyerahkan dokumen persetujuan yang diinformasikan kepada partisipan yang ikut serta dan partisipan tersebut akan memberikan tanda tangan setelah mereka membaca serta memahami konten formulir tersebut dan setuju untuk terlibat dalam penelitian yang dilakukan. Dalam pernyataan persetujuan yang diinformasikan, peneliti menjelaskan kelebihan dari penelitian ini, serta menjelaskan potensi risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin ditimbulkan.

Peneliti tidak akan memaksa individu yang tidak ingin ikut serta dan akan menghormati keputusan mereka. Partisipan memiliki hak untuk memilih untuk bergabung atau mundur dan dijamin akan privasi serta kerahasiaan mereka. Dalam pernyataan persetujuan yang diinformasikan, peneliti menjelaskan kelebihan dari penelitian ini, serta menjelaskan potensi risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin ditimbulkan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika dalam penelitian yang wajib diikuti oleh peneliti adalah prinsip anonim. Prinsip ini diterapkan dengan cara tidak mencantumkan nama peserta dalam hasil penelitian, namun peserta diminta untuk menuliskan huruf awal namanya dan semua kuesioner yang diisi hanya diberi nomor kode, yang tidak dapat digunakan untuk mengungkap identitas peserta. Bila hasil penelitian dipublikasikan, tidak ada informasi yang dapat mengaitkan dengan peserta yang muncul. Permohonan untuk

menjaga kerahasiaan pada formulir yang diisi oleh peserta tidak mencantumkan nama penulis, hanya dengan inisial saja.

3. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Prinsip ini diimplementasikan dengan cara tidak mengungkapkan identitas serta data atau informasi apapun yang berhubungan dengan responden kepada pihak lain. Peneliti menyimpan informasi tersebut di tempat yang aman dan tidak dapat diakses oleh orang lain. Setelah penelitian selesai, peneliti akan menghapus semua data tersebut. Pelaksanaan penelitian ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan data pribadi responden atau informasi lain yang dianggap sebagai rahasia oleh responden.

G. Pengolahan Data dan Analisa

1. Pengolahan Data Terdapat beberapa teknik pengolahan data yang dapat dilakukan dengan computer antara lain :

a) Memeriksa data atau melakukan edit (*editing*).

Tahap editing adalah tahap dimana peneliti memeriksa, mengoreksi atau memperbaiki data yang telah terkumpul. Jika terdapat jawaban yang tidak lengkap, bila memungkinkan perlu pengambilan data kembali. Namun jika tidak memungkinkan, pertanyaan dan jawaban yang tidak lengkap akan dimasukkan kedalam kategori “data missing”.

b) Memberi kode (*coding*)

Pada tahap ini peneliti memberikan kode atau mengubah data kalimat menjadi angka atau disebut data numerik untuk mempermudah tahap tahap berikutnya. Pemberian kode pada

penelitian ini. Data dimasukan kedalam program atau “*software*” komputer setelah dilakukan pengkodean. Terdapat berbagai macam software computer yang memiliki kelebihan dan kekurangan. Salah satu yang biasa digunakan untuk pemasukan data adalah paket program aplikasi pada windows.

c) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah proses pengecekan kembali ada atau tidaknya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan lainnya, lalu dilakukan perbaikan atau koreksi.

d) Menyusun data atau melakukan tabulasi (*tabulating*)

Tahap terakhir adalah penyusunan data. Tabulasi dapat dilakukan dengan menggunakan komputer atau software.

2. Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel penelitian. Misalnya, distribusi tingkat pengetahuan ibu, tingkat dukungan suami, jarak/tempuh ke Puskesmas, dan tingkat kepatuhan kunjungan K1. Hasil ini memberikan gambaran umum karakteristik responden.

b) Analisa Bivariat

Setelah analisis univariat, dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu, jarak/aksesibilitas, dukungan suami) dengan variabel dependen (kepatuhan melakukan kunjungan K1). Uji yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Apabila nilai

p-value $< 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel; sedangkan jika p-value $> 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan.

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel penelitian. Misalnya, distribusi tingkat pengetahuan ibu, tingkat dukungan suami, jarak/tempuh ke Puskesmas, dan tingkat kepatuhan kunjungan K1. Hasil ini memberikan gambaran umum responden.

1. Distribusi pengetahuan

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026 dapat Dilihat Pada Tabel Berikut:

Tabel 5.1

**Distribusi pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di
Puskesmas Paninjauan tahun 2026.**

PENGETAHUAN	F	%
Baik	42	93,3
Cukup	3	6,7
Kurang	0	0
TOTAL	45	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden kategori pengetahuan Baik.

2. Distribusi jarak

Distribusi jarak tempat tinggal dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.2

Distribusi jarak tempat tinggal dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026

JARAK	f	%
Jauh	24	53,3
Dekat	21	46,7
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden kategori Jarak jauh.

3. Distribusi dukungan suami

Distribusi dukungan suami dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.3

Distribusi dukungan suami dalam melakukan kunjungan k1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026

Dukungan Suami	f	%
Kurang Mendukung	26	57,8
Mendukung	19	42,2
Total	45	100

. Berdasarkan Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden , dukungannya suami kurang.

4. Distribusi Kepatuhan

Distribusi kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Kepatuhan ibu hamil Melakukan Kunjungan K1	F	%
Patuh	34	75,6
Tidak Patuh	11	24,4
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden, patuh melakukan kunjungan K1 murni.

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu, jarak/aksesibilitas, dukungan suami) dengan variabel dependen (kepatuhan melakukan kunjungan K1). Uji yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Apabila nilai *p-value* $<0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel; sedangkan jika *p-value* $> 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Tabel 5.5

Distribusi hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Pengetahuan	Kepatuhan ibu Hamil dalam melakukan Kunjungan K1				Total		p-value
	Tidak Patuh		Patuh		N		
	n	%	n	%			
Baik	34	75,6	8	17,8	42	93,3	0,012
Cukup	0	0	3	6,7	3	6,7	
Kurang	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	34	75,6	11	24,4	45	100	

Berdasarkan Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa dari 42 responden (93,3%) hanya 8 responden yang baik pengetahuannya dan patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan sisanya 34 responden (75,6%) yang baik pengetahuannya dan tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1. Sedangkan responden pengetahuannya cukup terdapat 3 orang (6,7%) dan patuh dalam melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistic Nilai *p-value* adalah 0,012, yang lebih kecil dari batas signifikan 0,05. Berarti H_a diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan mereka dalam melakukan kunjungan K1.

Tabel 5.6

Distribusi hubungan antara jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026

Jarak	Kepatuhan ibu Hamil dalam melakukan Kunjungan K1				Total		p-value
	Tidak Patuh		Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Jauh	22	48,9	2	4,4	24	53,3	0,013
Dekat	12	26,7	9	20,0	21	46,7	
TOTAL	34	75,6	11	24,4	45	100	

Berdasarkan Tabel 5.6 Menunjukkan dari 24 responden yang jaraknya jauh ada 2 responden (4,4%) patuh melakukan kunjungan K1 dan sisanya 22 responden (48,9%) yang jaraknya jauh tapi tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1. Sedangkan jarak dekat terdapat 21 responden (46,7%) , ada 9 responden (20,0%) yang patuh melakukan kunjungan K1 dan 12 responden yang tidak patuh melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistic mendapatkan nilai *P-value* $0,013 < 0,05$, berarti H_a diterima hal ini menunjukkan hubungan antara jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Tabel 5.7

Distribusi hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Dukungan Suami	Kepatuhan ibu Hamil dalam melakukan Kunjungan K1				Total	p-value
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	N	%	N	%
Kurang Mendukung	24	53,3	2	4,4	26	57,8
Mendukung	10	22,2	9	20,0	19	42,2
TOTAL	34	75,6	11	24,4	45	100

Berdasarkan Tabel 5.7 Menunjukkan dari 26 responden diketahui ada 2 responden (4,4%) kurang mendukung dan patuh melakukan kunjungan K1. Dan sisanya 24 responden (53,3%) yang tidak patuh melakukan kunjungan K1. Sedangkan responden dukungan suaminya mendukung ada 19 responden (42,2 %) yang patuh melakukan kunjungan K1 ada 9 responden (20,0%) yang tidak patuh ada 10 responden (22,2%). Hasil uji statistic menggambarkan hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026, dengan total responden 45 orang dan nilai p-value 0,004 yang mana nilai $p\text{-value} < 0,05$ berarti H_a diterima hal ini yang menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan K1.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Distribusi pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Hasil Distribusi Frekuensi menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden Kategori pengetahuan Baik dalam melakukan kunjungan K1 murni sebanyak 42 orang (93,3%), pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Menurut Notoadmodjo (2017) Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan ibu hamil adalah tingkat pemahaman ibu tentang kehamilan, proses persalinan, komplikasi yang mungkin terjadi, serta pentingnya kunjungan *antenatal care* (ANC), khususnya kunjungan pertama (K1). Pengetahuan ini mencakup informasi tentang pemeriksaan kesehatan, nutrisi, imunisasi, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung menyadari manfaat kunjungan K1, sehingga lebih patuh mengikuti jadwal yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.(46).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) yang menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kunjungan antenatal, yaitu sebesar 88,5%. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan dengan meningkatnya kesadaran ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan sejak dini.

Selain itu, penelitian oleh Putri dan Rahma (2021) juga menunjukkan hasil yang serupa, di mana 90% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentingnya kunjungan K1. Tingginya tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh akses informasi dari tenaga kesehatan, media, serta pengalaman kehamilan sebelumnya.

Menurut asumsi peneliti, kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa hal. Responden kemungkinan hanya memiliki pengetahuan dasar mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, tetapi belum memahami secara mendalam mengenai standar pelayanan antenatal, seperti batas usia risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun), fungsi pemeriksaan USG dalam memantau kesehatan janin, serta frekuensi kunjungan minimal pada tiap trimester. Selain itu, penyampaian informasi oleh tenaga kesehatan cenderung lebih menekankan pada pentingnya pemeriksaan kehamilan secara umum, sehingga informasi yang bersifat teknis kurang tersampaikan secara optimal.

Dari kwsioner yang peneliti jalankan pada responden terdapat beberapa soal kwsioner yang rata-rata responden tidak bisa menjawabnya dengan benar seperti soal kwsiner no 4, 11 dan 18. Kurangnya informasi dan penyuluhan. Ini mungkin disebabkan ibu jarang mendapatkan penjelasan lengkap dari tenaga kesehatan, kader atau media kesehatan mengenai factor resiko kehamilan, termasuk batasan umur aman hamil. Penyuluhan yang ada hanya berisi informasi dasar saja. Ada juga informasi yang didapat hanya dari keluarga, tetangga, atau pengalaman sendiri, bukan dari sumber yang resmi/ terpercaya. Informasi yang diterima kurang atau belum lengkap.

Ada juga anggapan umum ibu hamil beranggapan bahwa siapa saja bisa hamil kapan saja tanpa memandang umur, sehingga tidak merasa perlu mengetahui

batasan umur aman atau berisiko. Kurangnya bertanya saat pelayanan. Saat diperiksa, ibu jarang menanyakan arti atau maksud dari pelayanan yang diterima, sehingga pengetahuannya hanya sebatas apa yang terlihat saja. Pemahaman yang terbatas bagi responden, ibu hamil hanya menganggap pemeriksaan kehamilan sekadar” mengecek janin, memeriksa tekanan darah”, tanpa mengerti makna luasnya yaitu pemantauan kesehatan ibu dan janin sejak awal hingga persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian, masih ditemukan bahwa sebagian responden memberikan jawaban yang kurang tepat pada beberapa pertanyaan pengetahuan, seperti usia risiko tinggi kehamilan, jenis pemeriksaan untuk memantau kesehatan janin, serta jumlah kunjungan pemeriksaan pada trimester kedua. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum tingkat pengetahuan responden tergolong baik, namun pemahaman yang dimiliki belum sepenuhnya komprehensif, terutama pada aspek yang lebih spesifik dan teknis.

2. Distribusi jarak tempat tinggal dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026

Hasil Distribusi Frekuensi menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden Kategori Jarak jauh dalam melakukan kunjungan K1 murni sebanyak 24 orang (53, 3%), pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Jarak tempat tinggal atau aksesibilitas merujuk pada jarak fisik dan kemudahan ibu hamil dalam mencapai fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas atau rumah sakit tempat dilakukan kunjungan antenatal care (ANC). Aksesibilitas tidak hanya mencakup jarak tempuh, tetapi juga ketersediaan sarana transportasi, kondisi jalan, dan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Faktor ini termasuk determinan struktural yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan

maternal secara signifikan. Menurut Haryanti, ibu hamil yang tinggal lebih dari 30 menit dari fasilitas kesehatan cenderung menunda atau melewatkan kunjungan K1 dibandingkan ibu yang tinggal dekat.(47) Akses yang sulit membuat ibu merasa enggan atau terbatas secara fisik dan finansial untuk datang tepat waktu, sehingga berisiko menurunkan kepatuhan terhadap jadwal kunjungan antenatal (48).

Proporsi ibu hamil dengan jarak jauh yang mencapai lebih dari setengah jumlah responden (53,3%) mengindikasikan bahwa faktor geografis masih menjadi kendala dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jarak yang jauh dapat berdampak pada waktu tempuh yang lebih lama, kebutuhan biaya transportasi yang lebih besar, serta keterbatasan sarana transportasi, sehingga berpotensi menurunkan kunjungan K1 secara tepat waktu.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan memiliki kecenderungan lebih rendah dalam melakukan kunjungan antenatal dibandingkan dengan ibu yang tinggal dekat. Hal ini memperkuat bahwa jarak merupakan faktor penting dalam menentukan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki jarak tempat tinggal yang tergolong dekat dengan fasilitas kesehatan, namun hasil analisis menunjukkan bahwa jarak tetap berpengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026. Hal ini menunjukkan bahwa jarak tidak hanya dilihat dari kategori dekat atau jauh secara administratif, tetapi juga dari persepsi dan kondisi nyata yang dialami oleh ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti, meskipun jarak secara kategori termasuk dekat, namun masih terdapat hambatan yang dirasakan oleh responden, seperti keterbatasan sarana transportasi, kondisi jalan yang kurang baik, serta waktu tempuh yang relatif lama. Selain itu, faktor cuaca, kondisi geografis wilayah, serta aktivitas sehari-hari ibu hamil juga dapat memengaruhi kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan. Dengan demikian, jarak yang secara teori dekat belum tentu dirasakan mudah oleh responden.

Di sisi lain, hasil ini juga menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden memiliki jarak dekat, terdapat sebagian responden dengan jarak jauh yang secara signifikan mempengaruhi hasil analisis. Kelompok dengan jarak jauh ini cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah, sehingga memberikan kontribusi terhadap adanya hubungan antara jarak dan kepatuhan kunjungan K1 secara keseluruhan.

Selain itu, kepatuhan kunjungan K1 tidak hanya dipengaruhi oleh jarak semata, tetapi juga oleh faktor lain seperti pengetahuan dan dukungan emosional. Dalam penelitian ini, meskipun jarak dekat, apabila ibu memiliki pengetahuan yang kurang atau tidak mendapatkan dukungan dari suami, maka kepatuhan tetap dapat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa jarak berperan sebagai salah satu faktor, namun bukan satu-satunya determinan dalam perilaku kunjungan K1.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa akses geografis merupakan salah satu faktor kunci dalam menentukan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Meskipun Puskesmas Paninjauan telah menyediakan layanan K1 secara gratis bagi peserta BPJS Kesehatan, hambatan fisik

berupa jarak dan transportasi tetap menjadi penghalang utama bagi sebagian ibu hamil di wilayah ini.

3. Distribusi dukungan suami dalam melakukan kunjungan k1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Hasil Distribusi Frekuensi menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden dukungan suami kurang mendukung dalam melakukan kunjungan K1 murni yaitu sebanyak 26 orang (57, 8%), pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Dukungan suami adalah bentuk keterlibatan, sikap, dan tindakan suami dalam membantu istri mengambil keputusan serta menjalani pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk penggunaan kontrasepsi. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, dan kepatuhan istri terhadap program kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2022) yang menunjukkan bahwa 58,6% ibu hamil tidak mendapatkan dukungan suami secara optimal dalam melakukan kunjungan antenatal. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kurangnya keterlibatan suami dapat berdampak pada rendahnya kepatuhan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Selain itu, penelitian oleh Pratiwi (2021) juga menemukan bahwa sebagian besar responden (sekitar 55%) memiliki dukungan suami yang rendah, yang berpengaruh terhadap keterlambatan kunjungan K1. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami cenderung kurang termotivasi, baik secara emosional maupun dalam hal pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian lain oleh Wulandari (2023) menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan antenatal, di mana ibu hamil yang mendapatkan dukungan baik memiliki peluang lebih besar untuk melakukan kunjungan secara tepat waktu dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan.

Berdasarkan hasil penelitian, masih ditemukan bahwa sebagian responden menyatakan suami belum memberikan dukungan yang optimal, seperti tidak mengingatkan mengenai hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama kehamilan, tidak menyiapkan dana untuk pemeriksaan kehamilan, serta tidak menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kunjungan antenatal. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlibatan suami dalam mendukung kesehatan ibu hamil masih belum maksimal.

Menurut asumsi peneliti, terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi rendahnya dukungan suami tersebut. Salah satunya adalah kurangnya pengetahuan suami mengenai pentingnya peran mereka dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Banyak suami yang masih beranggapan bahwa kehamilan sepenuhnya merupakan tanggung jawab ibu, sehingga keterlibatan mereka dalam aspek kesehatan menjadi terbatas. Selain itu, faktor pekerjaan juga berperan, di mana kesibukan suami dalam mencari nafkah menyebabkan kurangnya waktu untuk mendampingi atau memperhatikan kebutuhan ibu hamil.

Faktor ekonomi juga menjadi salah satu penyebab, di mana keterbatasan pendapatan membuat suami tidak mampu atau belum memprioritaskan pengeluaran untuk pemeriksaan kehamilan. Hal ini berdampak pada tidak tersedianya dana maupun fasilitas yang mendukung ibu untuk melakukan kunjungan K1. Di samping

itu, budaya dan kebiasaan dalam masyarakat juga dapat memengaruhi, di mana peran suami dalam kehamilan belum menjadi hal yang dianggap penting atau belum menjadi kebiasaan yang umum.

Kurangnya komunikasi antara suami dan istri juga dapat memperburuk kondisi ini, sehingga kebutuhan ibu hamil tidak tersampaikan dengan baik. Akibatnya, ibu tidak mendapatkan dukungan emosional maupun praktis yang seharusnya dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan kehamilan.

Sebagian ibu yang tidak mendapatkan dukungan menyatakan bahwa suami menganggap kunjungan K1 tidak perlu atau dianggap membuang waktu dan uang. Beberapa juga mengungkapkan bahwa suami lebih fokus pada pekerjaan sehingga tidak dapat membantu atau memberikan izin untuk ibu pergi ke puskesmas sendirian. Hal ini mencerminkan bahwa peran suami sebagai pendukung utama sangat penting dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan kehamilan di komunitas sekitar Puskesmas Paninjauan.

a. Analisa Bivariat

1. Distribusi hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026

Hasil analisa bivariate menunjukkan bahwa dari 42 responden (93,3%) hanya 8 responden yang baik pengetahuannya dan patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan sisanya 34 responden (75,6%) yang baik pengetahuannya dan tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1. Sedangkan responden pengetahuannya cukup terdapat 3 orang (6,7%) dan patuh dalam melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistic Nilai *p-value*

adalah 0,012, yang lebih kecil dari batas signifikan 0,05. Berarti H_0 diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan mereka dalam melakukan kunjungan K1.

Kepatuhan dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesesuaian perilaku pasien terhadap rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Secara umum, kepatuhan mencakup tindakan pasien dalam mengikuti jadwal pemeriksaan, petunjuk medis, konsumsi obat atau suplemen, serta rekomendasi pola hidup sehat yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Dalam pelayanan antenatal care (ANC), kepatuhan tidak hanya menyangkut kehadiran pada jadwal kunjungan yang telah ditetapkan, tetapi juga perilaku ibu hamil untuk mematuhi rekomendasi pemeriksaan, edukasi, dan intervensi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dirinya dan janinnya.(31)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan antenatal ($p\text{-value} < 0,05$), namun sebagian responden dengan pengetahuan baik masih menunjukkan perilaku tidak patuh. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor lain seperti akses pelayanan dan dukungan keluarga turut memengaruhi perilaku ibu hamil.

Selain itu, penelitian oleh Rahmawati (2021) juga menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan K1, tetapi tidak semua ibu dengan pengetahuan baik melakukan kunjungan secara tepat waktu.

Hal ini disebabkan oleh faktor eksternal seperti jarak fasilitas kesehatan dan keterbatasan transportasi.

Penelitian lain oleh Wulandari (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan lebih patuh, namun kepatuhan tersebut akan optimal apabila didukung oleh faktor lain seperti dukungan suami dan kemudahan akses pelayanan kesehatan. Tanpa adanya dukungan tersebut, pengetahuan yang dimiliki belum tentu dapat diimplementasikan dalam bentuk perilaku

Faktor perilaku ibu hamil memainkan peran signifikan dalam kepatuhan terhadap kunjungan ANC. Tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan antenatal, sikap terhadap layanan kesehatan, serta persepsi ibu terhadap risiko kehamilan berpengaruh langsung terhadap perilaku kepatuhan. Hasil kajian tinjauan literatur menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih patuh mengikuti jadwal kunjungan ANC dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah. Selain itu, sikap positif terhadap pemeriksaan kesehatan juga berkorelasi dengan kepatuhan kunjungan karena ibu memahami manfaat yang diperoleh dan merasa termotivasi untuk mengikuti rekomendasi tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, hubungan ini terjadi karena pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang membentuk sikap dan perilaku seseorang. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memahami pentingnya kunjungan K1 sebagai upaya deteksi dini terhadap risiko kehamilan, sehingga lebih terdorong untuk melakukan pemeriksaan

secara tepat waktu. Pengetahuan yang baik juga membuat ibu lebih sadar akan manfaat pemeriksaan, seperti pemantauan kondisi janin, pencegahan komplikasi, serta memperoleh edukasi terkait kehamilan.

Namun demikian, dalam penelitian ini ditemukan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, tidak semuanya patuh dalam melakukan kunjungan K1. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan, namun tidak menjadi satu-satunya faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil. Faktor lain seperti jarak tempat tinggal, dukungan suami, kondisi ekonomi, serta akses terhadap fasilitas kesehatan juga turut berperan dalam menentukan kepatuhan ibu.

2. Distribusi hubungan antara jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Hasil Analisa Bivariat dari 45 responden diketahui bahwa 2 responden (4,4%) dari 24 responden yang jaraknya jauh dan patuh melakukan kunjungan K1. Dan sisanya 22 responden (48,9%) yang jaraknya jauh tapi tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1. Sedangkan responden dengan jarak dekat terdapat 21 responden (46,7%) yang patuh melakukan kunjungan K1 9 responden (20,0%) dari 12 responden yang tidak patuh melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistic mendapatkan nilai *P-value* $0,013 < 0,05$, berarti H_a diterima hal ini menunjukkan hubungan antara jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Jarak tempat tinggal atau aksesibilitas merujuk pada jarak fisik dan kemudahan ibu hamil dalam mencapai fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas atau rumah sakit tempat dilakukan kunjungan antenatal care (ANC). Aksesibilitas tidak hanya mencakup jarak tempuh, tetapi juga ketersediaan sarana transportasi, kondisi jalan, dan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Faktor ini termasuk determinan struktural yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan maternal secara signifikan. Menurut Haryanti, ibu hamil yang tinggal lebih dari 30 menit dari fasilitas kesehatan cenderung menunda atau melewatkan kunjungan K1 dibandingkan ibu yang tinggal dekat.(47) Akses yang sulit membuat ibu merasa enggan atau terbatas secara fisik dan finansial untuk datang tepat waktu, sehingga berisiko menurunkan kepatuhan terhadap jadwal kunjungan antenatal.

Selain itu, penelitian oleh Handayani (2022) juga menunjukkan adanya hubungan antara jarak dengan kepatuhan kunjungan kehamilan dengan $p\text{-value} = 0,030$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu hamil dengan jarak jauh lebih banyak yang tidak melakukan kunjungan secara lengkap dibandingkan dengan yang tinggal dekat.

Penelitian lain oleh Wibowo (2023) menemukan bahwa jarak tempat tinggal berhubungan signifikan dengan kunjungan antenatal dengan nilai $p\text{-value} = 0,015$ ($p < 0,05$). Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa faktor jarak memengaruhi akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, baik dari segi waktu tempuh, biaya, maupun ketersediaan transportasi.

Menurut asumsi peneliti, hubungan ini terjadi karena jarak merupakan faktor aksesibilitas yang secara langsung memengaruhi kemudahan ibu hamil dalam mencapai fasilitas kesehatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal, maka semakin besar hambatan yang dirasakan, seperti lamanya waktu tempuh, keterbatasan transportasi, serta meningkatnya biaya perjalanan. Kondisi ini dapat menurunkan motivasi dan keinginan ibu hamil untuk melakukan kunjungan K1 secara tepat waktu.

Selain itu, jarak juga berkaitan dengan kondisi geografis dan infrastruktur wilayah. Meskipun secara kategori terdapat ibu dengan jarak dekat, namun apabila kondisi jalan kurang baik, transportasi terbatas, atau akses sulit dijangkau, maka hal tersebut tetap dapat menjadi hambatan dalam melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya, ibu yang memiliki akses lebih mudah cenderung lebih patuh dalam melakukan kunjungan K1.

3. Distribusi hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

Hasil Analisa Bivariat dari 45 responden diketahui bahwa 2 responden (4,4%) dari 26 responden yang dukungan suaminya kurang mendukung dan patuh melakukan kunjungan K1. Dan sisanya 24 responden (53,3%) yang tidak patuh melakukan kunjungan K1. Sedangkan responden dukungan suaminya mendukung 11 responden (24,4%) yang patuh melakukan kunjungan K1 dari 9 responden (20,0%). Hasil uji statistik menggambarkan hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026, dengan total responden 45 orang dan nilai p -value 0,004 yang mana nilai p -

$value < 0,05$ berarti H_a diterima hal ini yang menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan K1.

Dukungan suami merupakan upaya bantuan, kepedulian, atau ketersediaan suami yang diberikan kepada orang lain (isteri, seperti perasaan dicintai, dihargai, atau diterima. Dukungan dan peran serta suami sejak awal masa kehamilan akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani serta mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh istrinya (Lestari, 2021).

Selain itu, penelitian oleh Lestari (2022) juga menemukan adanya hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan K1 dengan $p\text{-value} = 0,005$ ($p < 0,05$). Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa dukungan suami yang baik dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan suami merupakan faktor penentu kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1, sehingga dukungan suami dapat diharapkan meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam memenuhi jadwal kunjungan kesehatan ibu hamil. Dukungan Suami merupakan salah satu kebutuhan psikologis pada ibu hamil. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Dukungan ini tidak hanya meningkatkan kepatuhan kunjungan K1, tetapi juga berdampak positif pada kesehatan mental ibu, menurunkan stres selama kehamilan, dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan antenatal dengan $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami memiliki peluang lebih besar untuk melakukan kunjungan secara teratur.

Adanya hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan K1 terjadi karena suami merupakan sumber dukungan utama dalam keluarga yang berperan dalam membentuk perilaku kesehatan ibu hamil. Dukungan suami tidak hanya bersifat emosional, seperti memberikan perhatian, motivasi, dan rasa aman, tetapi juga bersifat instrumental, seperti menyediakan biaya, transportasi, serta membantu pengambilan keputusan terkait pemeriksaan kehamilan.

Ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menjaga kesehatan kehamilannya, termasuk melakukan kunjungan K1 secara tepat waktu. Dukungan tersebut juga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu serta mengurangi rasa takut atau cemas selama kehamilan, sehingga ibu lebih terdorong untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami akan cenderung mengalami hambatan, baik secara psikologis maupun praktis, sehingga kepatuhan dalam melakukan kunjungan menjadi rendah.

Selain itu, dalam konteks budaya dan pengambilan keputusan dalam keluarga, suami sering kali memiliki peran dominan. Oleh karena itu, keterlibatan suami sangat menentukan apakah ibu akan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan atau tidak. Tanpa adanya persetujuan atau dukungan

dari suami, ibu hamil mungkin akan menunda atau bahkan tidak melakukan kunjungan K1.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden sebanyak 42 orang (93,3%) Kategori pengetahuan Baik.
2. Berdasarkan Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden sebanyak 24 orang (53, 3%), Kategori Jarak jauh
3. Berdasarkan Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden sebanyak 26 orang (57, 8%), dukungannya suami kurang
4. Berdasarkan Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yaitu sebanyak 34 orang (75,6 %), patuh melakukan kunjungan K1 murni
lebih dari separuh responden dukungan suami kurang mendukung dalam melakukan kunjungan K1 murni yaitu sebanyak 26 orang (57, 8%), pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan tahun 2026.
5. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu, jarak/aksesibilitas, dukungan suami) dengan variabel dependen (kepatuhan melakukan kunjungan K1). Uji yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Apabila nilai *p-value* $<0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel; sedangkan jika *p-value* $> 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan. Berdasarkan Tabel 5.5 dari 45 responden diketahui bahwa 8 responden (17,8%) dari 42 responden (93,3%) yang baik pengetahuannya dan patuh dalam melakukan kunjungan K1 dan sisanya 34 responden (75,6%) yang baik pengetahuannya dan tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1. Sedangkan responden

pengetahuannya cukup terdapat 3 orang (6,7%) dan patuh dalam melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistic Nilai *p-value* adalah 0,012, yang lebih kecil dari batas signifikan 0,05.

Berarti H_a diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan mereka dalam melakukan kunjungan K1

7. Berdasarkan Tabel 5.6 dari 45 responden diketahui bahwa 2 responden (4,4%) dari 24 responden yang jaraknya jauh dan patuh melakukan kunjungan K1. Dan sisanya 22 responden (48,9%) yang jaraknya jauh tapi tidak patuh dalam melakukan kunjungan K1. Sedangkan responden dengan jarak dekat terdapat 21 responden (46,7%) yang patuh melakukan kunjungan K1 9 responden (20,0%) dari 12 responden yang tidak patuh melakukan kunjungan K1. Hasil uji statistic mendapatkan nilai *P-value* $0,013 < 0,05$, berarti H_a diterima hal ini menunjukkan hubungan antara jarak tempat tinggal ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan tahun 2026.

8. . Berdasarkan Tabel 5.7 hasil Analisa Bivariat dari 45 responden diketahui bahwa 2 responden (4,4%) dari 26 responden yang dukungan suaminya kurang mendukung dan patuh melakukan kunjungan K1. Dan sisanya 24 responden (53,3%) yang tidak patuh melakukan kunjungan K1. Sedangkan responden dukungan suaminya mendukung 11 responden (24,4 %) yang patuh melakukan kunjungan K1 dari 9 responden (20,0%). Hasil uji statistic menggambarkan hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di Puskesmas

Paninjauan tahun 2026, dengan total responden 45 orang dan nilai p -value 0,004 yang mana nilai p -value $< 0,05$ berarti H_a diterima hal ini yang menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan K1.

B. Saran

1. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian dan mengembangkan kemampuan mengenai factor jarak, pengetahuan dan dukungan suami yang ada hubungannya dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 ke Puskesmas.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih baik lagi metode dan cara yang berbeda, dan penelitian ini diharapkan juga bisa menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan bahan bacaan ilmiah di bidang kebidanan, khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan acuan bagi mahasiswa dalam memahami penerapan teori kebidanan terkait pelayanan *antenatal care* dalam praktik di lapangan.

4. Bagi Responden/Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil serta masyarakat tentang pentingnya melakukan kunjungan K1 sejak trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya pemahaman tersebut, diharapkan ibu hamil dan keluarga lebih termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal guna menjaga kesehatan ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muharrina CR, Tarah S, Sari, Riska Purnama (Fakultas Ilmu Kesehatan UA. Peran Petugas Kesehatan Yang Baik Dapat Meningkatkan Cakupan. 2023;1:1–5.
2. Prafitri LD, Suparni S, Setianto G. Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan. *J Community Dev.* 2024;5(3):423–33.
3. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Tersedia pada: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
4. Winanti SF, Azwa NA, Anjaini N, Lubis I, Suryani S, Israyani I, et al. Evaluasi Program Antenatal Care Pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Di Puskesmas Gunung Tinggi. *JUKEJ J Kesehat Jompa* [Internet]. 8 Juni 2025;4(1):160–9. Tersedia pada: <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jkj/article/view/1455>
5. UNICEF. Only half of women worldwide receive the recommended amount of care during pregnancy. 2013. No Title. Tersedia pada: <https://unicefstats.jjcbigideas.com/resources/trends-in-maternal-mortality-1990-to-2013>
6. Azahra M, Soekiswati S, Wijayanti. Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Usia, dan Paritas Ibu Hamil. *J Keilmuan dan Keislaman* [Internet]. 25 Maret 2025;168–78. Tersedia pada: <https://jsr.ums.ac.id/jkk/article/view/398>
7. Kabupaten C, Tahun G, Purnamasari M, Hernawati Y, Meliyanti M, Yuliandari M. Antenatal Care (Anc) K6 Di Wilayah Kerja Puskesmas. 2025;6. Tersedia pada: [https://siakad.stikesdhib.ac.id/repositories/400824/4008240388/ARTIKEL PDF.pdf#:~:text=Berdasarkan data dari World Health Organization \(WHO\),sesuai dengan standar minimal K6 \(WHO%2C 2023\).](https://siakad.stikesdhib.ac.id/repositories/400824/4008240388/ARTIKEL%20PDF.pdf#:~:text=Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO),sesuai dengan standar minimal K6 (WHO%2C 2023).)
8. Pelayanan D, Keluarga K. Feedback Capaian Indikator Program Gizi dan KIA Triwulan IV Tahun 2024. 2024;
9. Barat DKPS. data capaian K1 provinsi Sumatera barat tahun 2024.pdf. Padang; 2025.
10. Hadiningsih EF, Astutik W. Pengaruh edukasi melalui program kelas ibu hamil terhadap pengetahuan tentang risiko tinggi dan motivasi dalam kunjungan ANC Pada ibu hamil tm II di Uptd Puskesmas Gunung Tabur. *J Soc Sci Res.* 2025;5:1727–51.
11. Tassi WD, Sinaga M, Riwu RR. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. *Media Kesehat Masy* [Internet]. 6 Agustus 2021;3(2):175–85. Tersedia pada: <http://ejurnal.undana.ac.id/index.php/MKM/article/view/3251>

12. Madani AFM, Ismarwati. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *Bunda Edu-Midwifery J* [Internet]. 17 April 2025;8(2):81–90. Tersedia pada: <https://bemj.akbidbunda.ac.id/BEMJ/article/view/387>
13. Haslin S, Aritonang J, Simanjuntak NM, Andriani R. ANALISIS DETERMINAN KUNJUNGAN ANTENATAL KEENAM (ANC-6) PADA IBU HAMIL: STUDI DI PMB LIDYA. JUBIDA [Internet]. 4 Juli 2025;4(1):134–45. Tersedia pada: <https://rumahjurnal.or.id/index.php/jubida/article/view/1507>
14. Nahak MPM, Isu YK, Nu'a FJ, Dos Santos JC. Upaya Peningkatan Pengetahuan Terkait Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) pada Ibu Hamil di Puskesmas Haliwen. *Abdimas Galuh* [Internet]. 31 Maret 2024;6(1):39. Tersedia pada: <https://jurnal.unigal.ac.id/abdimasgaluh/article/view/12339>
15. Dessy Elvira DE. STUDI KUALITATIF ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE 10 TERPADU PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BUNGUS KOTA PADANG TAHUN 2019. *J-KESMAS J Kesehat Masy* [Internet]. 30 November 2019;5(2):151. Tersedia pada: <https://journal.lppm-unasman.ac.id/index.php/jikm/article/view/520>
16. Ni Luh Putu Ayu Seprianti, Ni Komang Erny Astiti, Listina Ade Widya Ningtyas. Overview of Integrated Antenatal Care (ANC) Implementation in the Regional Technical Implementation Unit West Selemadeg Health Center Tabanan Regency. *J KEBIDANAN KESTRA* [Internet]. 30 Oktober 2024;7(1):16–23. Tersedia pada: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/2222>
17. Suhadah A, Lisca SM, Damayanti R. HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN TENAGA KESEHATAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CIKALONG KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2023. *SENTRI J Ris Ilm* [Internet]. 14 Oktober 2023;2(10):4250–64. Tersedia pada: <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/1666>
18. Ekaputri M, Ramadia A. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *J Kesehat Saintika Meditory*. 2022;4(4657):78–84.
19. Haryono IA, Istiqomah I, Yuandari E. O Optimasi K1: Gerakan Efektif Dalam Meningkatkan Cakupan Dan Menurunkan Risiko Untuk Pencegahan Stunting. *Pros Semin Nas Masy Tangguh*. 2024;3(1):163–71.
20. Permata Sari I, Afny Sucirahayu, Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat P, Kesehatan Masyarakat F, Sriwijaya U. Faktor penyebab angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Negara berkembang. *J Kesehat Masy*. 2023;7(3):2023.
21. Haryono NE, Via Wiyana, Martine Agustina Meha, Kurniawati. Coverage and Determinants of the Success of Antenatal Care (ANC) in First Trimester Pregnant Women at Lubuk Pakam Public Health Center. *J KEBIDANAN KESTRA* [Internet]. 31 Oktober 2025;8(1):121–31. Tersedia pada:

<https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/3218>

22. Hestiani DK, Sufyaningsi U, Suriyani A. Anemia Selama Kehamilan: Tinjauan Terpadu Mengenai Ancaman, Dampak, dan Pendekatan Penanganan. *J Humanit Soc Stud* [Internet]. 2024;2(1):275–89. Tersedia pada: <https://humasjournal.my.id/index.php/HJ/index>
23. Tahir D, Anjarwati N. Program Edukasi dan Pendampingan Kesehatan terhadap Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care. *Mega Buana J Innov Community Serv* [Internet]. 11 Juni 2025;3(2):66–74. Tersedia pada: <https://ejurnal.umegabuana.ac.id/index.php/JICS/article/view/110>
24. Azizah N, Rahmawati VE, Wulandari DT, Widaryanti Y. Edukasi Antenatal Care Terpadu Sebagai Upaya Deteksi Dini Terjadinya Komplikasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang. *Ahmar Metakarya J Pengabd Masy* [Internet]. 3 Agustus 2024;4(1):53–9. Tersedia pada: <https://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMJPM/article/view/304>
25. Yuliana W, Romdhani RHR, Nulhakim B. PERUBAHAN FISIK PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 1 DI PONKESKEL KEDEMANGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KADEMANGAN KECAMATAN BONDOWOSO. *J Keperawatan* [Internet]. 10 Juli 2024;17(2):76–81. Tersedia pada: <https://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/365>
26. Meiriska I putri, Anggraini D. PENDEKATAN LABORATORIUM DALAM IDENTIFIKASI DINI ANEMIA PADA IBU HAMIL. *J Public Heal Sci* [Internet]. 1 Juni 2025;2(2):144–52. Tersedia pada: <https://journal.ppmi.web.id/index.php/jophs/article/view/2283>
27. Sudarman ., Tendea HMM, Wagey FW. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *e-CliniC* [Internet]. 4 Januari 2021;9(1). Tersedia pada: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/31960>
28. Anggraini NA, Lestarjo ANP. Optimalisasi Promosi Kesehatan tentang ANC Terpadu untuk Peningkatan Pencapaian K-1 di Puskesmas Adan – Adan Kabupaten Kediri. *J Pengabd Masy Bhinneka* [Internet]. 29 Mei 2025;3(4):156–65. Tersedia pada: <https://bhinnekapublishing.com/ojsbp/index.php/Jpmb/article/view/128>
29. Arifah N, Anggraeni R, Mangilep AUA. Studi Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang Antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Era JKN di Provinsi Sulawesi Selatan. *J Manaj Kesehat Indones* [Internet]. 30 April 2021;9(1):45–52. Tersedia pada: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/28102>
30. Hidayah UR, Rahaju T. IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS DUPAK KECAMATAN KREMBANGAN KOTA SURABAYA. *Publika* [Internet]. 18 Juli 2022;1317–30. Tersedia pada: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/48201>

31. Baskara RT, Hapsari ED, Sudargo T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care di wilayah perkotaan. *J Kesehat Masy*. 2020;8(4):357–66.
32. Hikmah K, Harahap FSD, Saragih R. Analisis Perilaku Yang Memengaruhi Pemeriksaan ANC Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh Tahun 2019. *J Healthc Technol Med* [Internet]. 11 Desember 2020;6(2):648. Tersedia pada: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/972>
33. Kalangi B, Saifudin D, Asnar E, Nugroho T, Yuliati V. Pengaruh Faktor Kesadaran, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Sosial Ekonomi Dan Tenaga Medis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Dan Dampaknya Terhadap Pengendalian Tekanan Darah. *Soc Secience Res*. 2025;5(4):11262–84.
34. Hardaniyati, Ariendha DSR, Ulya Y. Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil. *J Kesehat Qamarul Huda* [Internet]. 31 Desember 2021;9(2):100–5. Tersedia pada: <http://jkqh.uniqlhba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/277>
35. Indrawan A, Piter. Seroja Husada. Seroja Husada *J Kesehat Masy* [Internet]. 2024;1(5):372–83. Tersedia pada: <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
36. Fatma Mutia, Anto J. Hadi, Rusdiah. Faktor yang Berpengaruh dengan Perilaku Pemeriksaan ANC Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan. *Media Publ Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 7 September 2023;6(9):1887–97. Tersedia pada: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/4089>
37. Dengan H, Kunjungan K, Secara ANC, Studi P, Kebidanan S, Bidan P, et al. HUBUNGAN PROMOSI KESEHATAN OLEH BIDAN ,
38. Ariska B. Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Ibu dan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku Partisipasi Kehadiran Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gantung Kabupaten Belitung Timur Tahun 2022. *Indones J Midwifery Sci* [Internet]. 29 Juli 2023;2(3):260–74. Tersedia pada: <https://oaj.scipro-foundation.co.id/index.php/IJMS/article/view/117>
39. Aprianti D, Ulfa L, Hartono B. Determinan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Cakupan Kunjungan Ke 6 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang. *J Untuk Masy Sehat* [Internet]. 31 Oktober 2024;8(2):205–16. Tersedia pada: <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/4916>
40. Sari Priyanti, Dian Irawati, Agustin Dwi Syalfina. FREKUENSI DAN FAKTOR RISIKO KUNJUNGAN ANTENATAL CARE. *J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery)* [Internet]. 31 Maret 2020;6(1):1–9. Tersedia pada: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/564>
41. Sari* DK, Endah Kusumawati. EDUKASI ANTENATAL CARE TERPADU SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI TERJADINYA KOMPLIKASI PADA IBU HAMIL DI POSYANDU ANGGREK DESA TANGGUNG

KECAMATAN CAMPURDARAT KABUPATEN TULUNGAGUNG. JAMAS J Abdi Masy [Internet]. 25 November 2024;2(3). Tersedia pada: <https://jurnal.forindpress.com/index.php/jamas/article/view/154>

42. Wahyuningsih T, Winarni LM. Nusantara Hasana Journal. Nusant Hasana J [Internet]. 2022;1(11):22–32. Tersedia pada: <http://nusantarahasanaajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
43. Sari KD, Murwati M, Umami DA. Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023. J Multidisiplin Dehasen [Internet]. 26 Oktober 2023;2(4). Tersedia pada: <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/mude/article/view/4835>
44. Oktarina E, Haqiqi H, Afrianti E. Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Pasien Hipertensi Terhadap Perawatan Dirinya Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017. 2018;14(1).
45. Widjaja G. Optimalisasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Penguatan Fasilitas Kesehatan Dan Kompetensi Tenaga Medis: Studi Literatur. J Community Dedication. 2025;4(4):197–211.
46. Kotarumalos SS, Fasiha F. STUDI KASUS : EARLY WARNING SIGNS PADA KEHAMILAN TRIMESTER AKHIR MELALUI ASUHAN KEBIDANAN 10T. J Kebidanan [Internet]. 31 Desember 2025;5(2):131–9. Tersedia pada: <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JBD/article/view/734>
47. Fatmawati S, Vionalita G, Handayani R, Kusumaningtiar DA. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKPATUHAN KUNJUNGAN KEHAMILAN K1-K4 PADA IBU HAMIL DI BPM BIDAN MARI SENTONO, PEGADUNGAN, KALIDERES TAHUN 2020. J Kesehat Masy [Internet]. 30 Januari 2022;10(1):87–93. Tersedia pada: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/31907>
48. Jamilah J, Kunang Sari C. Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Risiko Preeklampsia. J Midwifery Heal Res [Internet]. 31 Oktober 2024;3(1):23–9. Tersedia pada: <https://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/JMHR/article/view/811>
49. Indarti I, Nency A. Pengetahuan, Dukungan Suami, Sosial Ekonomi dan Jarak Tempat Tinggal Terhadap Perilaku Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC. SIMFISIS J Kebidanan Indones [Internet]. 14 Mei 2022;1(4):157–64. Tersedia pada: <https://journals.mpi.co.id/index.php/SJKI/article/view/49>
50. Zubay ID, Yuniarti Y, Kristiana E, Tunggal T. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (K6) Di Wilayah Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2024. J Penelit Multidisiplin Bangsa [Internet]. 18 Januari 2025;1(8):1224–37. Tersedia pada: <https://ejournal.amirulbangunbangsapublishing.com/index.php/jpnmb/article/view/223>
51. Notoadmajo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan ketiga. 2018;

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan K1 Murni
Di Puskesmas Paninjauan Tahun 2026

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																				
2.	ACC Judul Proposal																				
3.	Pengambilan Data Awal																				
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																				
5.	Seminar Proposal																				
6.	Perbaikan Proposal																				
7.	Penelitian																				
8.	Konsultasi Skripsi																				
9.	Sidang Skripsi																				
10.	Perbaikan Skripsi																				
11.	Pengumpulan Skripsi																				

Peneliti

Pembimbing

Verniza

Dr.Hj Evi Susanti S.ST.M.Biomed



UPN
BUKITTINGGI

**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 136/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 05 Februari 2026

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kabupaten Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Verniza
NIM : 241004615201088
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan melakukan kunjungan K1 Murni di Puskesmas Paninjauan tahun 2026"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Paninjauan
Waktu : 5 Februari – 5 Maret 2026

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

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara 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

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com [+62 752 6218242](tel:+627526218242) [+62 752 32325](tel:+6275232325)

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
**DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
DAN TENAGA KERJA**

Jl. Raya Solok Padang KM. 07 Koto Baru Solok Provinsi Sumatera barat Kode Pos 27361
Telepon/Fax (0755) 31447 Laman dpmptspnaker.solokkab.go.id Email dpmptspnaker@solokkab.go.id

Koto Baru, 09 Februari 2026

Nomor : 000.9/047/IP/DPMPTSPNAKER/II/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth.
Kepala Puskesmas Paninjauan
di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Kepala LP2M Univeristas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor :
136/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Tanggal 05 Februari 2026 bersama ini kami terbitkan Izin
Penelitian sebagai berikut :

Nama : **VERNIZA, A.Md.Keb**
Tempat / Tgl. Lahir : Pabalutan / 04 Agustus 1981
Alamat : Jorong Pasa Hilir, Nagari Tanjung Balik, Kecamatan X Koto Diatas,
Kabupaten Solok
Nomor HP : 081374777490
Judul Penelitian : **"Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan
Melakukan Kunjungan K1 Murni di Puskesmas Paninjauan
Tahun 2026"**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Paninjauan
Waktu Penelitian : **09 Februari s/d 09 Mei 2026**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok **Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja**.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
3. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
4. Kepala LP2M Univeristas Prima Nusantara Bukittinggi di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
3. Surat Ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sisfoizin.solokkab.go.id> atau Scan QRCode



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan tahap Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan K1 Di Puskesmas Paninjauan Tahun 2026"

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan anda untuk memberikan izin untuk memberikan intervensi saya menjamin kerahasiaan anda. Identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain

Partisipan anda dalam penelitian ini bersifat bebas, Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih

Hormat Saya,
Peneliti

Verniza
NIM. 241004615201088

LEMBAR *INFORMEND CONSENT* PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Kode/Insial responden

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan peneliti :

Nama peneliti : Verniza

NIM : 241004615201088

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, Maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor/inisial informan.

Peneliti

Responden

(Verniza)

()

LEMBAR KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MELAKUKAN KUNJUNGAN K1
DI PUSKESMAS PANINJAUAN TAHUN 2026

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian:

- 1) Kuesioner ini diisi oleh responden
- 2) Isilah kuesioner ini dengan lengkap dan sesuai
- 3) Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi Ibu saat ini

Data Responden

A. Data Demografi

- 1) Usia ibu :..... tahun
- 2) Usia anak :..... bulan
- 3) Jumlah anak :..... orang
- 4) Jenis keluarga (yang tinggal serumah)
 - a. Keluarga Inti (ayah, ibu, dan anak)
 - b. Keluarga Besar (kakek, nenek, saudara, ayah, ibu, dan anak)
- 5) Jumlah anggota keluarga (yang tinggal serumah)
 - a. 3 orang
 - b. 4 orang
 - c. 5 orang
 - d. >5 orang
- 6) Pekerjaan Ibu
.....
- 7) Pekerjaan Suami
.....
- 8) Pendidikan Terakhir Suami
.....

B. Jarak Ke Fasilitas Kesehatan

1. Berapa jarak rumah ke Fasilitas Kesehatan?
 - a. Jauh : (jika jarak > 5 Km atau > 30 menit, kendaraan)
 - b. Dekat : (jika jarak ≤ 5 km atau ≤ 30 menit, jalan kaki)

C. Pengetahuan

1. Menurut anda, pemeriksaan kehamilan berguna untuk siapa?
 - a. Ibu
 - b. Janin
 - c. Keduanya
2. Menurut anda apa tujuan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Untuk memastikan kesehatan ibu dan janin
 - b. Agar ibu selamat waktu melahirkan
 - c. Untuk mengetahui bila ada keluhan
3. Apa keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil muda?
 - a. Mual muntah
 - b. Mules
 - c. Kaki bengkak
4. Berapa umur ibu yang memiliki risiko tinggi untuk hamil?
 - a. Kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun
 - b. 20-35 tahun
 - c. 25 tahun
5. Minimal berapa kali sebaiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan?
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 6 kali
6. Kemanakah sebaiknya ibu hamil memeriksakan kehamilan?
 - a. Dukun
 - b. Dokter/ bidan praktik
 - c. Perawat

7. Kapan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali dilakukan?
 - a. kehamilan 0-3 bulan
 - b. kehamilan 4-6 bulan
 - c. kehamilan 7-9 bulan
8. Apa obat yang diberikan oleh petugas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan ?
 - a. Obat tablet tambah darah
 - b. Obat penurun panas
 - c. Obat pusing
9. Apa kondisi yang berbahaya terhadap kehamilan
 - a. Perdarahan
 - b. Sakit kepala
 - c. Mual
10. Makanan yang bagaimana yang harus dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada masa kehamilan?
 - a. Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan vitamin;
 - b. Kaya akan serat dan protein;
 - c. Banyak minum susu;
11. Menurut ibu pengertian dari pemeriksaan kehamilan adalah?
 - a. Pemeriksaan menjelang persalinan
 - b. Pemeriksaan dirumah ibu yang sedang hamil
 - c. Pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu hamil;
12. Pemeriksaan apakah yang digunakan untuk memantau kesehatan janin?
 - a. USG

- b. Pemeriksaan gula darah
- c. HIV

13. Berikut adalah keadaan yang bukan berisiko tinggi bagi ibu hamil :

- a. Usia ibu hamil 24 tahun
- b. Anemia berat
- c. Perdarahan

14. Minuman apakah yang sebaiknya ibu konsumsi selama kehamilan?

- a. Susu
- b. Jamu
- c. Kopi

15. Berapa kali pemeriksaan minimal yang seharusnya ibu lakukan pada 3 bulan pertama kehamilan?

- a. 2
- b. 5
- c. 4

16. Apakah makanan dibawah ini yang menurut ibu memiliki banyak gizi yang diperlukan janin?

- a. Mie instan
- b. Soup
- c. Gorengan

17. kemanakah ibu berobat jika sewaktu-waktu mengalami sakit pada bagian perut?

- a. Dokter kandungan/bidan
- b. Dukun
- c. Mantri

18. Berapa kali pemeriksaan kehamilan minimal yang seharusnya ibu lakukan pada 3 bulan kedua?
- a. 1
 - b. 2
 - c. 10
19. Apakah tanda tanda awal kehamilan?
- a. Telat datang bulan
 - b. Penambahan berat badan
 - c. Sering emosi
20. Ada berapa trimester pada kehamilan?
- a. 3
 - b. 4
 - c. 8

(Fatma Mutia, Anto J. Hadi, Rusdiyah, 2023).

D. Dukungan Suami

Petunjuk Pengisian

- a. Pilihlah jawaban yang menurut anda benar/sesuai pada kolom yang telah disediakan dengan memberi tanda centang (✓)
- b. Kuesioner dukungan suami terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari 4 kolom pilihan jawaban yaitu : SST, ST, KST, dan TS Keterangan
SST : Sangat Setuju ST : Setuju KS : Kurang Setuju TS : Tidak Setuju
- c. Untuk kolom skor diisi oleh peneliti

KUESIONER

Petunjuk pengisian : Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda

No	Pernyataan	Jawaban				skor
	A. Dukungan Informasional	SST	ST	KS	TS	
1	Suami memberikan informasi terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan					
2	Suami memberikan saran kepada ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan					
3	Suami memberikan masukan mengenai apa yang harus saya lakukan jika saya menghadapi masalah yang berkaitan dengan kehamilan					
4	Suami membantu mencari informasi mengenai kehamilan saya					
5	Suami mengingatkan saya tentang apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama kehamilan					
6	Suami tidak memberikan informasi terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan					
7	Suami tidak memberikan saran kepada ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan					
8	Suami tidak memberikan masukan mengenai apa yang harus saya lakukan jika saya menghadapi masalah yang berkaitan dengan kehamilan					
	B. Dukungan Emosional					
9	Ketika saya melakukan pemeriksaan kehamilan suami saya memberikan kepercayaan diri dan semangat kepada saya					
10	Suami mendampingi saya saat akan melakukan pemeriksaan kehamilan					
11	Suami terlibat dalam pemeliharaan					

	kehamilan saya dengan menganjurkan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan					
12	Suami tidak memberikan dukungan kepada saya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan					
13	Ketika saya melakukan pemeriksaan kehamilan suami saya tidak memberikan kepercayaan diri dan semangat kepada saya					
	C. Dukungan Instrumental					
14	Suami menyiapkan dana untuk mendukung melakukan pemeriksaan kehamilan					
15	Suami menyediakan fasilitas yang saya perlukan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan					
16	Suami bersedia mengantarkan saya jika saya ingin melakukan pemeriksaan ke puskesmas					
17	Suami banyak membantu saya dalam hal pekerjaan rumah tangga pada saat hamil					
18	Suami saya memberikan semua yang saya perlukan saat masa kehamilan					
19	Suami tidak menyiapkan dana untuk mendukung melakukan pemeriksaan kehamilan					
20	Suami tidak menyediakan fasilitas yang saya perlukan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan					

(Fatma Mutia, Anto J. Hadi, Rusdiyah, 2023).

KISI-KISI KUESIONER

1. Pengetahuan

NO	Kunci Jawaban	NO	Kunci Jawaban
1	C	11	A
2	A	12	A
3	A	13	A
4	A	14	A
5	C	15	A
6	B	16	B
7	A	17	A
8	A	18	B
9	A	19	A
10	A	20	A

Kauesioner Dukungan Suami

Insatrumen ini menggunakan format laporan sederhana yang diisi dengan menjawab Sangat setuju (SST), Setuju (ST), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju (ST). Setiap pertanyaan memerlukan waktu sekitar 5-10 menit untuk menyelesaikannya.

Tabel 4.1 Kisi-kisi rancangan kuesioner Dukungan Suami

Parameter	Nomor butir	Jumlah
Dukungan Informasional	1-8	8
Dukungan Emosional	9-13	5
Dukungan Instrumental	14-20	7
Total	20	20

Tabel 4.2 Pemberian skor berdasarkan jenis Pernyataan

Pernyataan	Item Pernyataan Positif	Item Pernyataan Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Kurang Setuju	2	3
Tidak Setuju	1	4

Skoring penilaian :

Pengalaman Negatif = 1 - 2

Pengalaman cukup / sedang = 2,1 - 3

Pengalaman Positif = 3,1 - 4



UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMULIR BIMBINGAN HASIL
SKRIPSI FM-08.1.1-17

Nama : Verniza

NIM : 241004615201088

Program studi : Pendidikan Profesi Bidan Pembimbing

Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan
Melakukan Kunjungan K1 di Puskesmas Paninjauan
Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Rabu, 07 Januari 2026	Acc judul	
Senin, 12 Januari 2026	Konsul BAB 1	
Selasa, 13 Januari 2026	Revisi bab 1 dan konsul bab 2 dan 3	
Rabu, 14 Januari 2026	Konsul bab 1- 4	
Selasa, 20 Januari 2026	Revisi bab 3 da 4	
Rabu, 20 Januari 2026	Acc Proposal	

Bukittinggi, 21 Januari 2026

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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



		Statistics			
		pengetahuan	jarak	dukungan suami	kepatuhan
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.93	1.47	1.42	.24
Median		3.00	1.00	1.00	.00
Mode		3	1	1	0
Std. Deviation		.252	.505	.499	.435
Minimum		2	1	1	0
Maximum		3	2	2	1
Sum		132	66	64	11
Percentiles	25	3.00	1.00	1.00	.00
	50	3.00	1.00	1.00	.00
	75	3.00	2.00	2.00	.50

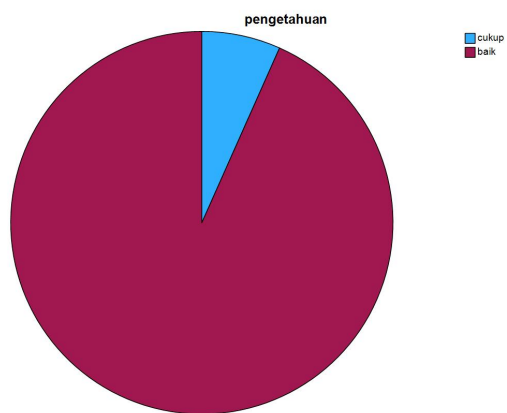
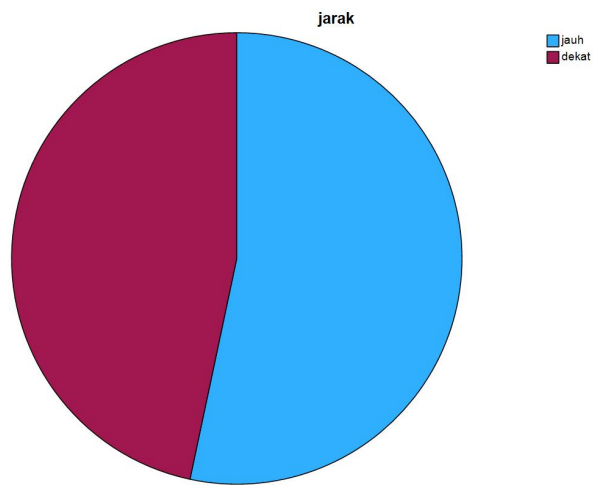
Frequency Table

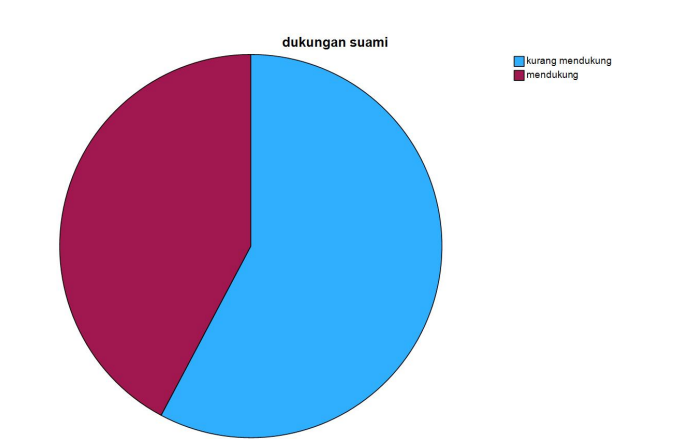
		pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	3	6.7	6.7	6.7
	baik	42	93.3	93.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		jarak			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jauh	24	53.3	53.3	53.3
	dekat	21	46.7	46.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		dukungan suami			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang mendukung	26	57.8	57.8	57.8
	mendukung	19	42.2	42.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pie Chart





Case Processing Summary					
	Cases				
	Valid		Missing		
	N	Percent	N	Percent	
pengetahuan * kepatuhan	45	100.0%	0	0.0%	
jarak * kepatuhan	45	100.0%	0	0.0%	
dukungan suami *	45	100.0%	0	0.0%	
kepatuhan					

Case Processing Summary			
	Cases		
	Total		
	N	Percent	
pengetahuan * kepatuhan	45	100.0%	
jarak * kepatuhan	45	100.0%	
dukungan suami *	45	100.0%	
kepatuhan			

pengetahuan * kepatuhan

Crosstab

		kepatuhan		Total
		tidak patuh	patuh	
pengetahuan cukup	Count	0	3	3
	Expected Count	2.3	.7	3.0
	% within pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
	% within kepatuhan	0.0%	27.3%	6.7%
	% of Total	0.0%	6.7%	6.7%
	Count	34	8	42
	Expected Count	31.7	10.3	42.0
	% within pengetahuan	81.0%	19.0%	100.0%
	% within kepatuhan	100.0%	72.7%	93.3%
	% of Total	75.6%	17.8%	93.3%
Total	Count	34	11	45
	Expected Count	34.0	11.0	45.0
	% within pengetahuan	75.6%	24.4%	100.0%
	% within kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.6%	24.4%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.935 ^a	1	.002	.012
Continuity Correction ^b	6.035	1	.014	
Likelihood Ratio	9.153	1	.002	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	9.714	1	.002	
N of Valid Cases	45			

Chi-Square Tests	
	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.012
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	
N of Valid Cases	

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,73.

b. Computed only for a 2x2 table

jarak * kepatuhan

Crosstab					
jarak			kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
jarak	jauh	Count	22	2	24
		Expected Count	18.1	5.9	24.0
		% within jarak	91.7%	8.3%	100.0%
		% within kepatuhan	64.7%	18.2%	53.3%
		% of Total	48.9%	4.4%	53.3%
	dekat	Count	12	9	21
		Expected Count	15.9	5.1	21.0
		% within jarak	57.1%	42.9%	100.0%
		% within kepatuhan	35.3%	81.8%	46.7%
		% of Total	26.7%	20.0%	46.7%
Total		Count	34	11	45
		Expected Count	34.0	11.0	45.0
		% within jarak	75.6%	24.4%	100.0%
		% within kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	75.6%	24.4%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.228 ^a	1	.007	
Continuity Correction ^b	5.479	1	.019	
Likelihood Ratio	7.603	1	.006	
Fisher's Exact Test				.013
Linear-by-Linear Association	7.067	1	.008	
N of Valid Cases	45			

Chi-Square Tests

	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.009
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	
N of Valid Cases	

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,13.

b. Computed only for a 2x2 table

dukungan suami * kepatuhan

Crosstab		kepatuhan
		tidak patuh
dukungan suami kurang mendukung	Count	24
	Expected Count	19.6
	% within dukungan suami	92.3%
	% within kepatuhan	70.6%
	% of Total	53.3%
	Count	10
	Expected Count	14.4
	% within dukungan suami	52.6%
	% within kepatuhan	29.4%
	% of Total	22.2%
Total	Count	34
	Expected Count	34.0
	% within dukungan suami	75.6%
	% within kepatuhan	100.0%
	% of Total	75.6%

Crosstab		Kepatuhan
		Patuh
dukungan suami kurang mendukung	Count	2
	Expected Count	6.4

Total	Mendukung	% within dukungan suami	7.7%
		% within kepatuhan	18.2%
		% of Total	4.4%
		Count	9
		Expected Count	4.6
		% within dukungan suami	47.4%
		% within kepatuhan	81.8%
		% of Total	20.0%
		Count	11
		Expected Count	11.0
		% within dukungan suami	24.4%
		% within kepatuhan	100.0%
		% of Total	24.4%

Crosstab			
		Total	
dukungan suami kurang mendukung	Mendukung	Count	26
		Expected Count	26.0
		% within dukungan suami	100.0%
		% within kepatuhan	57.8%
		% of Total	57.8%
		Count	19
		Expected Count	19.0
		% within dukungan suami	100.0%
		% within kepatuhan	42.2%
		% of Total	42.2%
		Count	45
		Expected Count	45.0
		% within dukungan suami	100.0%
		% within kepatuhan	100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.357 ^a	1	.002	

Continuity Correction ^b	7.332	1	.007	
Likelihood Ratio	9.665	1	.002	
Fisher's Exact Test				.004
Linear-by-Linear Association	9.149	1	.002	
N of Valid Cases	45			

Chi-Square Tests

Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	.003

Lampiran: 8

TABULASI KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN K1 MURNI DI PUSKESMAS PANINJAUAN

No	No Respon	UMUR	JARAK		KODE	Pengetahuan																				slor	Kategori	Kode	Dukungan SuamiKepatuhan																				KODE	Kepatuhan		KODE			
			JAUH	DEKAT		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				Σ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	UMLAH		MEDIAN	Ya	Tidak
1	01	24	√		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	41	20,5	1		√	0
2	02	37	√		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	4	3	1	2	3	2	2	2	48	24	2		√	0
3	03	28	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	2	1	1	2	1	4	1	1	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	4	41	20,5	1		√	0	
4	04	28	√		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	3	3	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	41	20,5	1		√	0
5	05	40	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	41	20,5	1		√	0
6	06	25	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	3	2	3	3	1	3	1	42	21	1		√	0
7	07	28		√	2	1	1	1	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	40	2	√		1		
8	08	32	√		2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	67	33,5	2	√		1
9	09	33	√		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	39,5	2	√		1	
10	10	31		√	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	67	33,5	2	√		1
11	11	30	√		2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	71	35,5	2	√		1
12	12	29	√		2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	21	1	√		1
13	13	36	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	41	20,5	1		√	0
14	14	35	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	41	20,5	1		√	0
15	15	21	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41	20,5	1		√	0
16	16	25	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	40	20	1		√	0
17	17	25	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	3	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	41	20,5	1		√	0
18	18	33	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	3	4	4	4	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	41	20,5	1		√	0	
19	19	29	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	3	3	4	1	3	2	2	2	3	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	42	21	1		√	0	
20	20	35	√		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	3	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	40	20	1	√		1	
21	21	22	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1	40	20	1		√	0
22	22	23	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	1	3	2	3	1	2	3	2	1	1	43	21,5	1		√	0
23	23	29	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	78	39	2	√		1
24	24	25	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	41	20,5	1		√	0
25	25	34	√		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	41	20,5	1		√	0	
26	26	26	√		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	40	20	1		√	0
27	27	25	√		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	41	20,5	1		√	0	
28	28	33	√		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	38	19	1		√	0	
29	29	26	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	4	3	1	2	3	2	2	2	48	24	2		√	0
30	30	25	√		1	1	1	1	0	1	1</																																												

DOKUMENTASI PENGISIAN KWISIONER OLEH IBU HAMIL

