

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN
K4 DI PUSKESMAS TUMBANG MIRI**



SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kebidanan

**Oleh:
Irnayanti
NIM: 11194862111409**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS SARI MULIA
BANJARMASIN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN
K4 DI PUSKESMAS TUMBANG MIRI**

SKRIPSI

**Oleh:
Irnayanti
NIM: 11194862111409**

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Skripsi
pada Tanggal 25 Juli 2023

Pembimbing I



Fitri Yuliana, S.ST., M.Kes
NIK. 1166012011036

Pembimbing II



apt. Noval, M. Farm
NIK. 1166042017095

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN
K4 DI PUSKESMAS TUMBANG MIRI

SKRIPSI

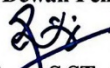
Oleh:

Irnayanti

NIM: 11194862111409

Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Tugas Akhir
Pada Tanggal 5 Agustus 2023

Ketua Dewan Penguji



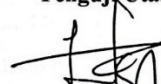
Fitri Yuliana, S.ST., M.Kes
NIK. 1166012011036

Anggota Dewan Penguji



apt. Noval, S.Farm, M.Farm.
NIK. 1166042017095

Penguji Utama



Laurensia Yunita, S.S.T., M.Kes
NIK.1166012011034

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan



apt. Noval, S.Farm, M.Farm.
NIK. 1166042017095

Ketua Jurusan Kebidanan



Ika Mardiatul Ulfa, S.S.T., M.Kes
NIK. 1166112009027



Ketua LPPM
Universitas Sari Mulia

Putri Vidasari Darsono, S.Si., M.Pd
NIK. 1166022015079

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing dan penguji, dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam SKRIPSI ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan SKRIPSI ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, 24 Juli 2023
Yang membuat pernyataan



Imayanti
11194862111409

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan K4 Di Puskesmas Tumbang Miri

Irnayanti^{1*}, Fitri Yuliana¹, Noval², Laurensia Yunita¹

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

²Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*E-mail: Irna22yanti@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Ibu hamil yang tidak periksa dengan teratur akan terjadi komplikasi lanjut yang bisa mengakibatkan kematian ibu serta bayi. Angka capaian kunjungan kehamilan (K4) di Puskesmas Tumbang Miri dalam 3 tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif. Pada tahun 2022 terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu 54,4%. Angka capaian ini masih jauh dari angka yang ditargetkan, yaitu 85% kunjungan kehamilan (K4).

Tujuan: Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

Metode: Jenis penelitian ini adalah Observasional Analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang tercatat di Puskesmas Tumbang Miri hingga Bulan Mei 2023, sejumlah 30 orang. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 13 orang (43,3%), tidak mendapat dukungan dari suami dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 22 orang (73,3%), memiliki jarak rumah yang jauh menuju pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (80%) dan tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Terdapat pengaruh pengetahuan (0,001), dukungan suami (0,028) dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan (0,016) terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

Simpulan: Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri adalah pengetahuan, dukungan suami dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Dukungan suami, Jarak, Kunjungan K4, Pengetahuan

Factors Affecting Pregnancy Visits At the Tumbang Miri Public Health Center

Irnayanti^{1*}, Fitri Yuliana¹, Noval², Laurensia Yunita¹

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

²Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*E-mail: Irna22yanti@gmail.com

Abstract

Background: Pregnant women who do not check regularly will develop further complications which can result in the death of the mother and baby. The number of pregnancy visits (K4) at the Tumbang Miri Public Health Center in the last 3 years has fluctuated. In 2022 there will be a decrease from the previous year, namely 54.4%. This achievement rate is still far from the targeted figure, which is 85% of pregnancy visits (K4).

Objective: Analyzing the factors that influence pregnancy visits at the Tumbang Miri Public Health Center.

Method: This type of research is analytical observational with a cross sectional design. The sample in this study were third trimester pregnant women who were registered at the Tumbang Miri Public Health Center until May 2023, namely a total of 30 people. Research data were collected using questionnaires and then analyzed using the chi square test.

Results: The majority of respondents had insufficient knowledge of 13 people (43.3%), did not receive support from their husbands in carrying out pregnancy visits as many as 22 people (73.3%), had a long distance from home to health services, namely 24 people (80%) and irregular visits in pregnancy, namely 19 people (63.3%). There is an influence of knowledge (0.001), husband's support (0.028) and distance from home to health services (0.016) on K4 visits at the Tumbang Miri Public Health Center.

Conclusion: The factors that influence pregnancy visits at the Tumbang Miri Public Health Center are knowledge, husband's support and distance from home to health services.

Keywords: Husband's support, Distance, Pregnancy visits, Knowledge

KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri”.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) di Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penulisan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hj. Aizar Soedarto, BSc., MBA., selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Dr. RR. Dwi Sogi Sri R, S.KG., M.Pd selaku Rektor Universitas Sari Mulia.
3. Dr. Dede Mahdiyah, M.Si selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Kepegawaian.
4. Hariadi Widodo, S.Ked., MPH selaku Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Sistem Informasi.
5. Dr. Adriana Palimbo, S.Si.T., M.Kes selaku Wakil Rektor III Kemahasiswaan dan Kemitraan.
6. Putri Vidiyari Darsono, S.Si., M.Pd selaku Ketua LPPM Univeritas Sari Mulia Banjarmasin.

7. apt. Noval, M. Farm., Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia sekaligus selaku Pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ika Mardiatul Ulfa, S.S.T., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Universitas Sari Mulia sekaligus selaku pembimbing II yang telah senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Fitri Yuliana, S.S.T., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Laurensia Yunita, S.S.T., M.Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan arahan dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Kebidanan.

Banjarmasin, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN SAMPUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING..... | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN..... | vii |
| ABSTRAK..... | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 7 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti..... | 7 |
| 1.4.2 Bagi Instansi Terkait..... | 7 |
| 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan..... | 7 |
| 1.5 Keaslian Penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Landasan Teori..... | 9 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 2.1.1 | Antenatal Care (ANC)..... | 9 |
| 2.1.2 | Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC..... | 14 |
| 2.2 | Kerangka Teori..... | 22 |
| 2.3 | Kerangka Konsep..... | 23 |
| 2.4 | Hipotesis..... | 23 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | | 25 |
| 3.1 | Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian..... | 25 |
| 3.1.1 | Lokasi Penelitian..... | 25 |
| 3.1.2 | Waktu Penelitian..... | 25 |
| 3.1.3 | Sasaran Penelitian..... | 25 |
| 3.2 | Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 25 |
| 3.3 | Populasi dan Sampel Penelitian..... | 25 |
| 3.3.1 | Populasi Penelitian..... | 25 |
| 3.3.2 | Sampel Penelitian..... | 26 |
| 3.4 | Variabel Penelitian dan Definisi Operasional..... | 26 |
| 3.5 | Jenis dan Sumber Data..... | 27 |
| 3.6 | Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data..... | 28 |
| 3.7 | Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 28 |
| 3.8 | Analisis Data..... | 29 |
| 3.8.1 | Pengolahan Data..... | 29 |
| 3.8.2 | Analisis Data..... | 31 |
| 3.9 | Etika Penelitian..... | 32 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | | 33 |
| 4.1 | Deskripsi Lokasi Penelitian..... | 33 |
| 4.2 | Hasil Penelitian..... | 37 |
| 4.3 | Pembahasan..... | 40 |
| 4.4 | Keterbatasan..... | 50 |
| BAB V PENUTUP..... | | 52 |
| 5.1 | Simpulan..... | 52 |
| 5.2 | Saran..... | 52 |

DAFTAR PUSTAKA.....54

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori L.Green dalam Notoadmodjo (2018)..... | 23 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian..... | 23 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... | 7 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 26 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden..... | 37 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami..... | 37 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan..... | 37 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kunjungan K4..... | 37 |
| Tabel 4.5 Pengaruh Pengetahuan dengan Kunjungan Kehamilan..... | 38 |
| Tabel 4.6 Pengaruh Dukungan Suami dengan Kunjungan Kehamilan..... | 39 |
| Tabel 4.7 Pengaruh Jarak dengan Kunjungan Kehamilan..... | 39 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Formulir Judul Penelitian
3. Surat Permohonan Izin Penelitian
4. Surat Perizinan Melakukan Penelitian
5. Sertifikat Ethical
6. Instrumen Penelitian
7. Kisi-kisi Instrumen Penelitian
8. Master Tabel
9. Hasil Pengolahan Data Penelitian
10. Lembar Konsultasi Pembimbing I
11. Lembar Konsultasi Pembimbing II
12. Berita Acara Perbaikan Skripsi
13. Surat Keterangan Lulus Plagiat
14. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan untuk ibu hamil guna memantau serta memeriksa kondisi ibu serta janin dilaksanakan berkala agar ibu hamil bisa melahirkan dan memiliki bayi sehat melalui deteksi serta antisipasi dini kelainan kehamilan, serta kelainan janin (Badriyah et al., 2023). Berdasarkan Permenkes 21 tahun 2021, pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal 6x dengan rincian 1x Trimester satu, 2x Trimester dua, dan 3x Trimester tiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter ataupun dokter spesialis kebidanan dan kandungan saat Trimester 1 serta Trimester 3.

Ibu hamil yang tidak periksa dengan teratur akan terjadi komplikasi lanjut yang bisa mengakibatkan kematian ibu serta bayi. Ibu hamil yang melakukan ANC tidak patuh mengakibatkan kurang ataupun tidak tahu cara perawatan saat masa hamil dengan tepat; bahaya saat hamil tidak terdeteksi lebih awal; anemia yang bisa mengakibatkan perdarahan tidak terdeteksi; abnormalitas bentuk panggul, tulang belakang maupun kehamilan kembar yang bisa menjadi penyulit persalinan normal tidak terdeteksi; serta komplikasi ataupun penyakit yang menyertai kehamilan misalnya penyakit kronis (penyakit paru serta jantung) serta penyakit genetik misalnya hipertensi, diabetes, ataupun cacat kongenital, serta preeklamsia tidak terdeteksi (Armaya, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu tahun 2018 sebanyak 4.226 kasus, kemudian pada tahun 2019 angka kematian ibu di

Indonesia sebanyak 4.221 kasus. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus (30,4%), hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus (25,2%), infeksi 207 kasus (4,9%), gangguan sistem peredaran darah 200 kasus (4,7%), gangguan metabolik 157 kasus (3,7%) dan lain-lain 1.311 (31,1%) (Kemenkes RI, 2022).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. Tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 telah sebesar 88,54%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6% (Kemenkes RI, 2022).

Sebagian besar ibu kunjungan K4 lengkap yaitu 61.230 (80,5%) dengan metode persalinan normal, dan metode persalinannya abnormal sebanyak 14.863 (19,5%). Sebagian besar ibu melakukan kunjungan K4 tidak lengkap yaitu 4.498 (5,6%) dengan metode persalinan normal, kemudian kunjungan K4 tidak lengkap metode persalinannya abnormal sebanyak 57 (0,1%) (Maryam, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil sebagai salah satu indikator kinerja pada sasaran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terus dilakukan. Provinsi Kalimantan Tengah menargetkan kinerja ini sebesar 85%, namun pencapaiannya pada tahun 2020 masih belum memenuhi standar, yaitu sebesar 81,6%. Angka ini terus menurun dari tahun tahun sebelumnya, yang berarti

semakin menjauh dari target yang dicanangkan oleh pemerintah (Dinkesprov Kalteng, 2021).

Puskesmas Tumbang Miri merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Gunung Mas. Angka capaian kunjungan kehamilan (K4) di Puskesmas Tumbang Miri dalam 3 tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif. Pada tahun 2020 kunjungan kehamilan hanya mencapai 41,4% dari angka kunjungan yang ditargetkan. Angka ini kemudian meningkat pada tahun 2021 dengan capaian mencapai 59,5%. Pada tahun 2022 terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu 54,4%. Angka capaian ini masih jauh dari angka yang ditargetkan, yaitu 85% kunjungan kehamilan (K4) (Puskesmas Tumbang Miri, 2022).

Banyak faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan (K4) pada ibu hamil di puskesmas. Beberapa diantaranya adalah pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan kehamilan, dukungan keluarga dan jarak menuju pelayanan kesehatan. Faktor yang sangat penting dalam melakukan kunjungan ANC yaitu pengetahuan ibu hamil, karena apabila pengetahuan ibu baik dapat mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan serta penyakit yang menyertai kehamilan agar ibu hamil dapat melakukan kunjungan ANC secara teratur. Pengetahuan merupakan indikasi bahwa seseorang sedang melakukan sesuatu, ketika seseorang dilandasi oleh pengetahuan yang baik tentang kesehatan, memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi dirinya untuk menerapkannya dalam kehidupannya. Pemahaman ibu hamil yang baik tentang kehamilan akan mendukung Ibu hamil memiliki sebuah motivasi untuk melakukan sesuatu yang bersifat positif dan bermanfaat sehingga menimbulkan perilaku untuk

mengikuti kelas ibu hamil. Suatu perilaku membutuhkan adanya motivasi yang cukup pada seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan dengan berhasil, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa karena motivasi menyebabkan seseorang bersungguh sungguh dalam melakukan kegiatan, motivasi timbul oleh adanya pengetahuan, keyakinan (kepercayaan), sarana yang ada dan kebutuhan yang dirasakan (Sari et al., 2023).

Herwandar et al. (2022) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kunjungan K4. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan motivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

Dukungan suami terhadap kehamilan istri baik secara fisik maupun psikis yang dibutuhkan, sehingga dapat mempengaruhi kondisi serta tumbuh kembang janin dengan baik. Suami merupakan teman terbaik ibu hamil dalam menjalani kehamilan, pengetahuan dan dukungan suami dalam mendampingi istri akan mengasah rasa empati, sehingga akan membuat istri menjadi wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik dan sedikit komplikasi persalinan serta lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (Isnaini et al., 2023).

Dukungan suami / keluarga sendiri terbagi menjadi beberapa bagian di antaranya dukungan emosi, dukungan psikologis, dukungan penghargaan, dukungan instrumental serta dukungan informasi dari keluarga untuk ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care. Dukungan positif dari suami/ pasangan terdekat berpengaruh mendorong ibu agar menjaga kehamilannya sehingga memotivasi ibu untuk patuh melakukan ANC (Sahasika & Puspitasari, 2023).

Faktor lain yang juga turut serta dalam kunjungan kehamilan adalah jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan. Akses atau keterjangkauan adalah layanan kesehatan yang harus dapat dicapai oleh masyarakat untuk menuju pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau posyandu. Keterjangkauan yang dimaksud adalah tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu, sehingga untuk menempuh perjalanan ke tempat pelayanan kesehatan memerlukan waktu yang lama, sementara ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya. Jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk keluarganya. Kendala jarak dapat diatasi jika akses menuju pelayanan kesehatan dipermudah dengan jalan dalam meningkatkan saran dan prasarana transportasi yang ada (Febriyeni & Damayanti, 2020).

Hasil studi pendahuluan kepada 10 orang ibu hamil di wilayah Puskesmas Tumbang Miri didapatkan bahwa semua ibu hamil tersebut tidak mencapai kunjungan kehamilan K4. Sebanyak 6 orang (60%) ibu hamil kurang mengetahui

tentang pentingnya kunjungan kehamilan K4. Sebanyak 7 orang (70%) menyatakan bahwa terkendala pada permasalahan jarak yang ditempuh untuk melakukan pelayanan kesehatan. Sebanyak 6 orang (60%) menyatakan bahwa tidak mendapat dukungan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu hamil akhirnya malas melakukan pemeriksaan. Berdasarkan uraian tersebut di atas, perlu dilakukan sebuah penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan K4 Di Puskesmas Tumbang Miri”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.
2. Mengidentifikasi dukungan suami tentang kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.
3. Mengidentifikasi jarak pelayanan kesehatan kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

4. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.
5. Menganalisis pengaruh dukungan suami dengan kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.
6. Menganalisis pengaruh jarak pelayanan kesehatan dengan kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

1.4.2 Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan dalam pengelolaan program yang berkaitan dengan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi bagi Universitas Sari Mulia dalam memfasilitasi perpustakaan dan bahan ajar.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No. | Judul | Desain | Hasil | Perbedaan |
|-----|---|---|--|---|
| 1 | Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum I | Penelitian analitik dengan desain cross sectional study | Faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 adalah pengetahuan (p value = 0,004 dan OR = 4,735), media | 1. Teknik sampel yang diajukan oleh peneliti adalah <i>purposive sampling</i> 2. Variabel bebas penelitian |

| No. | Judul | Desain | Hasil | Perbedaan |
|-----|--|---|--|---|
| | Kabupaten Tanah Datar Tahun 2019 (Febriyeni, Thalia Putri Damayanti, 2020) | | informasi (p value = 0,002 dan OR = 10,200) dan yang bukan faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 adalah akses pelayanan kesehatan (p value = 0,818) | 3. Tempat penelitian |
| 2 | Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Pada Ibu Hamil Trimester III Di UPTD Puskesmas Langsa Kota (Indah Dewi Sari, Dian Zuiatna, Cut Julia Andria, 2023) | Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional. | Hasil penelitian ini dengan menggunakan uji statistik pearson chi-Square kunjungan Antenatal Trimester Tiga terhadap pengetahuan dengan p-value 0,000, pendidikan dengan p-value 0,168, pekerjaan dengan p-value 0,000, ukungan Keluarga dengan p-value 0,000, informasi dengan p-value 0,000. | 1. Teknik sampel yang diajukan oleh peneliti adalah <i>purposive sampling</i> 2. Variabel bebas penelitian 3. Tempat penelitian |
| 3 | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Kehamilan (K4) di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Selatan Tahun 2021 (Isnaini, Rizki Amalia, Siti Aisyah, Dewi Ciselia, 2023) | Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional | Hasil penelitian ada hubungan pengetahuan (p value =0,037), pendidikan (p value =0,013) dan dukungan suami (p value =0,008) dengan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Buay Pemaca OKU Selatan Tahun 2021. | 1. Teknik sampel yang diajukan oleh peneliti adalah <i>purposive sampling</i> 2. Variabel bebas penelitian 3. Tempat penelitian |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian kunjungan ANC

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau kedokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Rizqi, 2021).

Kunjungan antenatal care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan. Kunjungan antenatal adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk 1 kali kunjungan bersama dengan suami/keluarga (Rindi, 2018).

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap

kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada kehamilan tersebut akan cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

b. Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan Awal

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ketempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14. Tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal meliputi (Rizqi, 2021):

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

Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan. Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan/ data subjektif yang dikaji dari ibu meliputi anamnesis, identitas ibu

hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang dulu dan sekarang, masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan sekarang, riwayat sosial ekonomi, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan (Rizqi, 2021).

Maksud dari anamnesa adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan sekarang dan kehamilan terdahulu, keseharan umum, kondisi sosio ekonomi. Pada kunjungan antenatal pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Setelah anda mengetahui umur kehamilan dengan tepat, anda dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik (Rizqi, 2021).

Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (Rizqi, 2021).

Selama kunjungan antenatal pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan-kunjungan berikutnya kita mengumpulkan informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus (Rizqi, 2021).

c. Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan Ulang

Yang dimaksud dengan kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar antenatal selama 1 periode kehamilan berlangsung. Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir. Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Tujuan kunjungan ulang adalah sebagai berikut (Doloksaribu, 2018):

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

Kunjungan ulang lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, mendeteksi kegawatdaruratan, atau tanda bahaya melalui pemeriksaan fisik yang terarah atau laboratorium serta penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa tentang keluhan utama, pemeriksaan umum, obstetrik, pengkajian data fokus (riwayat, deteksi komplikasi, ketidaknyamanan, pemeriksaan fisik, laboratorium), imunisasi TT bila perlu, pemberian obat rutin khusus dan penyuluhan (Doloksaribu, 2018).

Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan antenatal akan memungkinkan bidan dan ibu hamil menetapkan pola asuhan antenatal yang tepat. Bersama-sama dengan ibu hamil bidan melakukan diskusi sehubungan dengan hasil dan rencana tindakan yang sudah dilakukan, kemudian bidan menyarankan kepada

ibu untuk melakukan rencana kunjungan, jika mengikuti standart kunjungan bahwa ibu dapat melakukan kunjungan minimal 4 kali selama kehamilannya sehingga jika ibu datang pada kunjungan awal ini pada trimester pertama, sehingga ibu dijadwalkan kunjungan ulang pada umur kehamilan pada trimester kedua satu kali dan trimester ketiga dua kali, jika ibu ingin melakukan kunjungan ideal, maka ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan setiap bulan pada umur kehamilan pada umur kehamilan trimester pertama, setelah umur kehamilan 28 minggu, maka ibu datang dua minggu satu kali dan setelah umur kehamilan diatas 36 minggu datang seminggu satu kali sampai umur kehamilan 40 minggu. Jika ibu mendapatkan satu atau beberapa tanda bahaya, ibu diharapkan datang berkunjung walau belum waktunya melakukan kunjungan (Doloksaribu, 2018).

d. Cakupan Pelayanan Antenatal

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Rizqi, 2021).

e. Pelayanan Antenatal Lengkap

Antenatal care lengkap atau yang sering disebut dengan K4 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 4 kali

selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah 1 kali pada trimester I pada umur kehamilan 1-13 minggu, satu kali pada trimester II pada umur kehamilan 14-27 minggu, dan dua kali pada trimester III pada umur kehamilan 28-41 minggu atau waktu melahirkan (Rizqi, 2021).

2.1.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan sesuatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (Febriyeni & Damayanti, 2020).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir akan lebih dewasa. Dan lebih di jelaskan bahwa Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi dalam memeriksakan kehamilannya (Febriyeni & Damayanti, 2020).

Kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal

ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (diatas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Febriyeni & Damayanti, 2020).

Menurut (Febriyeni & Damayanti, 2020), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia berisiko. Sedangkan menurut Lawrence Green (2016) Usia seseorang menjadi salah satu factor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (> 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 atau >35 tahun (restri) (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan factor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan factor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC. Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah.

Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan

sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik juga pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik dan berpengaruh juga terhadap kunjungan kehamilannya.

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2017).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative (Wawan & Dewi, 2017).

Menurut L.Green (2016) Pengetahuan salah satu indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan motivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Factor pekerjaan dapat menjadi factor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemanfaatan kesehatan (L. Green, 2016).

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan

bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Rizqi, 2021).

Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama di negara maju seperti Indonesia. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai hal yang prioritas adalah suatu hal yang wajar mengingat selama ini pelayanan yang terbaik kepada masyarakat terutama pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Hal ini secara langsung akan menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care.

Penelitian lainnya didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (lebih dari 4 kali) dibandingkan ibu yang bekerja. Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk

memeriksa kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksa kehamilannya (Walyani & Purwoastuti, 2017)

e. Paritas

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

f. Dukungan Suami

Dukungan atau motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2017). Bentuk dukungan menurut Indriyani & Asmuji (2014) ada lima yaitu:

1) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian barang, makan, serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan

dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

2) Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

3) Dukungan emosional

Bentuk dukungan seperti ini dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

4) Dukungan pada harga diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif dari individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif pada individu lain. Bentuk dukungan ini dapat membantu individu membangun harga diri dan komperhensi.

5) Dukungan dari kelompok sosial

Bentuk dukungan ini akan membantu individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya, sehingga individu yang merasa memiliki teman senasib. Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Melalui kuesioner klien diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Dukungan terbagi

menjadi dua yaitu dukungan baik dan dukungan kurang (Notoatmodjo, 2017).

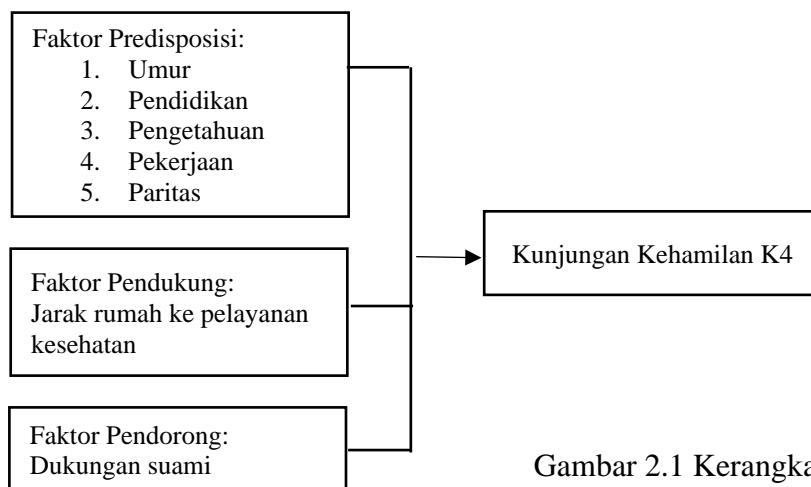
g. Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan

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

Jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan dapat di ukur melalui santuan panjang. Jarak tempuh dikatakan dekat bila ≤ 5 km dan jauh bila >5 km (Adri, 2008). Penelitian mengenai jarak yang dilakukan Adri (2008), menunjukkan ada pengaruh antara jarak terhadap pemeriksaan kehamilan. Berbeda dengan hasil penelitian Sumiati (2012), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

2.2 Kerangka Teori

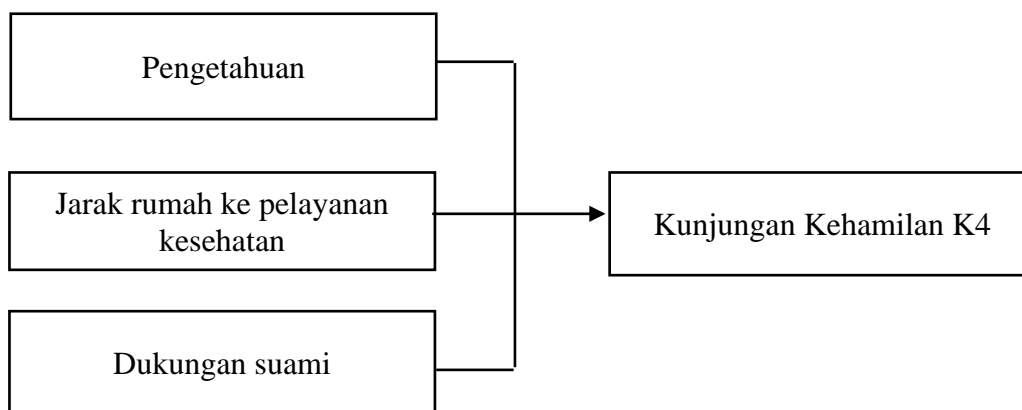
Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut (Sugiyono, 2018). Berdasarkan tinjauan teori yang telah dikemukakan, kerangka teori dalam penelitian ini tersaji pada gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori L.Green dalam (Notoatmodjo, 2017)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini tersaji pada gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru

didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2018). Berdasarkan teori yang telah diungkapkan, maka dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.
2. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.
3. Ada pengaruh jarak pelayanan kesehatan terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Tumbang Miri Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah.

3.1.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini pada Bulan Januari – Juli 2023.

3.1.3 Sasaran Penelitian

Sasaran pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Tumbang Miri Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah.

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Observasional Analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengamati faktor penyebab dan efek dari penyebab tersebut secara bersamaan atau dalam 1 waktu (Sugiyono, 2018). Desain ini digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi

dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang tercatat di Puskesmas Tumbang Miri hingga Bulan Mei 2023, yaitu sejumlah 30 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian (Sugiyono, 2018). Sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan teknik *total sampling*, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 30 orang.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Pada penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, dukungan suami dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kunjungan K4. Variabel tersebut dioperasionalkan pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----------------|----------------|---|-----------|---|------------|
| Variabel Bebas | | | | | |
| 1 | Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui responden tentang Kunjungan kehamilan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur kemampuan responden menjawab pertanyaan | Kuesioner | 1. Kurang: < 56% 2. Cukup: 56%-75% 3. Baik: 76%-100% | Ordinal |
| | | | | (Rizqi, 2021) | |
| 2 | Dukungan Suami | Bantuan yang diberikan suami, baik dalam bentuk moril maupun material kepada istrinya yang sedang | Kuesioner | 1. Tidak mendukung, jika total nilai < 11 2. Mendukung, jika total nilai \geq 11 | Ordinal |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|------------------|------------------------------------|---|-----------|---|------------|
| | | hamil berupa memberikan dorongan untuk meningkatkan kehamilannya sesuai jadwal | | (Rizqi, 2021) | |
| 3 | Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan | Adalah ukuran yang menunjukkan seberapa jauh antara tempat tinggal responden dengan tempat pelayanan kesehatan terdekat. | Kuesioner | 1. Jauh bila >5 km 2. Dekat bila ≤ 5 km (Rindi, 2018) | Ordinal |
| Variabel Terikat | | | | | |
| 4 | Kunjungan K4 | Jumlah total pemeriksaan yang ibu hamil trisemester III dalam memeriksakan kehamilannya yang dihitung mulai trimester I yang diperiksa di pelayanan kesehatan | Kuesioner | 1. Tidak Teratur (< 4 kali dengan ketentuan: TMI 1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali) 2. Teratur (>4 kali dengan ketentuan TMI 1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali) (Rindi, 2018) | Ordinal |

3.5 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang berjenis kuantitatif. Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono,

2018). Data primer pada penelitian ini didapatkan dari responden melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden.

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2018). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari studi literatur dan profil Puskesmas Tumbang Miri dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas.

3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang memuat pernyataan dan pertanyaan untuk menggali informasi mengenai pengetahuan, dukungan suami, jarak rumah ke pelayanan kesehatan dan kunjungan kehamilan K4. Data dikumpulkan secara langsung menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur valid atau tidaknya data yang diperoleh setelah penelitian termasuk data dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan Sugiyono (2018). Pada penelitian, instrumen yang digunakan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena telah teruji pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rizqi (2021), dengan hasil bahwa variabel pengetahuan dari 13 soal dinyatakan valid dengan hasil adalah 0,759, variabel dukungan suami dari 12 soal dinyatakan valid dengan hasil adalah 0,830. Variabel jarak tempuh pada penelitian ini tidak dilakukan karena hanya berupa lembar isian.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing dilakukan oleh peneliti untuk setiap data yang diperoleh. Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri

b. *Coding*

Coding yaitu pengklasifikasian dan pemberian kode pada data. Mengubah data dari angka menjadi huruf atau kode tertentu. Pemberian kode dalam penelitian ini sesuai dengan hasil ukur yang dituangkan dalam definisi operasional.

Pada penelitian ini variabel diberikan kategori sesuai dengan hasil ukur yang didapatkan, sebagai berikut:

- 1) Variabel pengetahuan diukur dengan cara menghitung total skor yang didapat dari jawaban responden pada pernyataan yang diberikan. Skor 1 diberikan bila jawaban benar sedangkan skor 0 diberikan jika jawaban salah. Total skor yang didapatkan kemudian dibagi dengan skor maksimal (skor 13) kemudian dikalikan 100%. Hasil perhitungan kemudian di *coding* dengan kategori 1 = Kurang: < 56%; 2 = Cukup: 56%-75%; 3 = Baik: 76%-100%.
- 2) Variabel dukungan suami diukur dengan cara menghitung total skor yang didapat dari jawaban responden pada pernyataan yang diberikan. Skor 1 diberikan jika responden menjawab sesuai dengan pernyataan yang bermakna positif untuk pemberian dukungan. Total skor yang didapatkan

adalah 12. Hasil perhitungan kemudian di *coding* dengan kategori 1 = Tidak mendukung: jika total nilai < 11 dan kategori 2 jika Mendukung, jika total nilai ≥ 11 .

- 3) Variabel jarak diukur dengan cara melihat hasil jawaban responden mengenai jarak tempuh yang dilalui dalam hitungan satuan kilometer. Hasil perhitungan kemudian di *coding* dengan kategori 1 = Jauh bila >5 km dan kategori 2 = Dekat bila ≤ 5 km.
- 4) Variabel kunjungan K4 diukur dengan cara melihat hasil jawaban responden mengenai frekuensi waktu periksa yang dilalui dalam pemeriksaan kehamilan. Hasil perhitungan kemudian di *coding* dengan kategori 1 = Tidak Teratur (< 4 kali dengan ketentuan: TMI1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali) dan kategori 2 = Teratur (>4 kali dengan ketentuan TMI1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali).

c. *Entry*

Entry adalah proses memasukkan data hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan pengorganisasian data penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri ke dalam tabel agar dengan mudah untuk dijumlah, disusun dan disajikan. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekan data dan membuang data jika ditemukan data yang tidak terpakai lagi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

3.8.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui dan menjelaskan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel bebas berupa pengetahuan, dukungan suami, jarak rumah ke pelayanan kesehatan dan kunjungan kehamilan K4. Analisis univariat pada penelitian ini termasuk dalam Analisa data kategorik. Analisa data kategorik merupakan analisis dengan menggunakan skala data variabelnya yang dikategorikan (Ordinal) dengan data yang dicari berupa persentase saja. Data yang dianalisis berupa pengetahuan, dukungan suami, jarak rumah ke pelayanan kesehatan dan kunjungan kehamilan

$$f = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

f = Persentase

x = Jumlah yang didapat

N = Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu pengetahuan, dukungan suami, jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan kunjungan kehamilan K4 menggunakan uji *chi square*

dengan derajat kepercayaan (α) 95%. Hasil uji *Chi Square* dilihat dengan nilai p (0,05). Adapun rumus *Chi Square* adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan.

Nilai E = (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data

df = (b-1) (k-1)

Dalam melakukan uji *chi square*, harus memenuhi syarat:

- a. Tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol).
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“Fh”) kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.
- d. Apabila tabel kontingensi 2 x 2, tetapi tidak memenuhi syarat seperti di atas, yaitu ada *cell* dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka rumus harus diganti dengan uji “*Fisher Exact Test*”.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi kelayakan etik dengan nomor sertifikat 736/KEP-UNISM/VI/2023 pada tanggal 27 Juni 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Tumbang Miri terletak di Kelurahan Tumbang Miri, Kecamatan Kahayan Hulu Utara, Kabupaten Gunung Mas. Kecamatan Kahayan Hulu Utara berjarak sekitar 100 km dari ibukota Kabupaten Gunung Mas dengan waktu tempuh sekitar 120 menit. Puskesmas Tumbang Miri berdiri pada tahun 1976. Puskesmas ini mulai memberikan pelayanan rawat inap pada tahun 2008 hingga sekarang. Adapun puskesmas ini memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Utara : Kecamatan Miri Manasa dan Kecamatan Damang Batu
2. Timur : Kabupaten Kapuas
3. Barat : Kecamatan Rungan Hulu
4. Selatan : Kecamatan Tewah

Luas wilayah kerja Puskesmas Tumbang Miri, Kecamatan Kahayan Hulu Utara adalah 1.589 Km². Topografi wilayah Kecamatan Kahayan Hulu Utara merupakan daerah daratan rendah dan perbukitan serta dilalui oleh tiga aliran sungai yaitu Sungai Kahayan, Sungai Miri, dan Sungai Hamputung. Puskesmas Tumbang Miri memiliki 11 desa dan 1 kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Tumbang Miri
2. Desa Tumbang Pasangon
3. Desa Teluk Kanduri
4. Desa Dandang
5. Desa Batu Tangkoi

6. Tumbang Hamputung
7. Tumbang Tajungan
8. Tumbang Takaoi
9. Tumbang Korik
10. Tumbang Ponyoi
11. Penda Rangas
12. Tumbang Sian

Dalam pelaksanaannya, Puskesmas Tumbang Miri memiliki visi dan misi. Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan. Visi berkaitan dengan pandangan ke depan Puskesmas Tumbang Miri yang fokus pada penjaminan mutu, inovatif, dan ramah sebagai fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama. Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan dan dengan mempertimbangkan perkembangan masalah serta kecenderungan masalah kesehatan ke depan maka ditetapkanlah Visi Puskesmas Tumbang Miri. Visi Puskesmas Tumbang Miri adalah: “Terwujudnya Masyarakat Kahayan Hulu Utara Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan”.

Visi Puskesmas Tumbang Miri mengandung makna bahwa Puskesmas Tumbang Miri mampu mendorong pembangunan berwawasan kesehatan dan kemandirian masyarakat dalam mewujudkan lingkungan hidup yang sehat dan berperilaku sehat dengan menggerakkan potensi yang ada di masyarakat Kahayan Hulu Utara, menyediakan pelayanan kesehatan yang mudah diakses, adil dan berkualitas bagi semua penduduk, guna memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sebagai perwujudan hak asasi manusia di bidang kesehatan.

Guna mencapai visi tersebut, disusunlah misi. Misi adalah capaian-capaian jangka pendek yang harus dilaksanakan oleh puskesmas sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Dengan adanya misi berarti membawa organisasi pada suatu fokus dan diharapkan seluruh karyawan Puskesmas Tumbang Miridan pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal institusi Puskesmas Tumbang Miridan mengetahui program – program serta hasil yang akan diperoleh pada masa yang akan datang. Misi Puskesmas Tumbang Miri adalah sebagai berikut:

1. Mendorong kemandirian dan membudidayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
2. Meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif
3. Meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
4. Meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan dan kerjasama lintas sektor di wilayah kerja
5. Meningkatkan kompetensi dan kapasitas tenaga kesehatan medis dan non medis yang berkualitas.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pelaksana kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya sehingga terwujud kecamatan sehat, Puskesmas Tumbang Miri menginternalisasikan nilai-nilai organisasi yaitu:

1. M: MUTU, dalam menjalankan tugasnya, Puskesmas Tumbang Miri selalu memberikan mutu pelayanan yang terbaik dan sesuai dengan standar

2. I: INTEGRITAS, seluruh petugas di Puskesmas Tumbang Miri menjunjung tinggi integritas yang baik agar tercipta tata kelola institusi berjalan dengan profesional
3. R: RESPONSIF, Puskesmas Tumbang Miri memberikan respons cepat dan tepat dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan
4. I: IKHLAS, Puskesmas Tumbang Miri menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan ikhlas untuk masyarakat

Tujuan merupakan penjabaran misi yang akan mengarahkan perumusan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasi misi. Adapun tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas yaitu mewujudkan masyarakat yang memiliki:

1. Perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
3. Hidup dalam lingkungan sehat, dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil analisis univariat responden penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

| No. | Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|-----|-------------|-----------|------------|
| 1 | Kurang | 13 | 43,3 |

| | | | |
|---|-------|----|------|
| 2 | Cukup | 12 | 40 |
| 3 | Baik | 5 | 16,7 |
| | Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah responden dengan pengetahuan yang baik, hanya sebanyak 5 orang (16,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

| No. | Dukungan Suami | Frekuensi | Persentase |
|-----|-----------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak mendukung | 22 | 73,3 |
| 2 | Mendukung | 8 | 26,7 |
| | Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari suami dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan yang mendapat dukungan suami hanya sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan

| No. | Jarak | Frekuensi | Persentase |
|-----|-------|-----------|------------|
| 1 | Jauh | 24 | 80 |
| 2 | Dekat | 6 | 20 |
| | Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki jarak rumah yang jauh menuju pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (80%) sedangkan responden yang jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan yang dekat hanya 6 orang (20%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kunjungan K4

| No. | Kunjungan K4 | Frekuensi | Persentase |
|-----|---------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak teratur | 19 | 63,3 |

| | | | |
|---|---------|----|------|
| 2 | Teratur | 11 | 36,7 |
| | Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden yang teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 orang (36,7%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil analisis bivariat responden penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.5 Pengaruh Pengetahuan dengan Kunjungan Kehamilan

| No. | Pengetahuan | Kunjungan Kehamilan | | | | | | <i>P</i> <i>value</i> |
|-----|-------------|---------------------|------|---------|------|-------|------|--------------------------|
| | | Tidak teratur | | Teratur | | Total | | |
| | | F | % | F | % | F | % | |
| 1 | Kurang | 12 | 40 | 1 | 3,3 | 13 | 43,3 | 0,001 |
| 2 | Cukup | 7 | 23,3 | 5 | 16,7 | 12 | 40 | |
| 3 | Baik | 0 | 0 | 5 | 16,7 | 5 | 16,7 | |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data bahwa pada responden yang memiliki pengetahuan kurang, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 12 orang (40%) sedangkan yang teratur hanya 1 orang (3,3%). Pada responden yang memiliki pengetahuan cukup, antara kunjungan yang teratur dan tidak teratur tidak terlalu berbeda. Beda halnya pada responden dengan pengetahuan baik, semuanya melakukan kunjungan kehamilan secara teratur sebanyak 5 orang (16,7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

Tabel 4.6 Pengaruh Dukungan Suami dengan Kunjungan Kehamilan

| No. | Dukungan suami | Kunjungan Kehamilan | | | | | | <i>P value</i> |
|-----|-----------------|---------------------|------|---------|------|-------|------|----------------|
| | | Tidak teratur | | Teratur | | Total | | |
| | | F | % | F | % | F | % | |
| 1 | Tidak mendukung | 17 | 56,7 | 5 | 16,7 | 22 | 73,3 | 0,028 |
| 2 | Mendukung | 2 | 6,7 | 6 | 20 | 8 | 26,7 | |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan data bahwa pada responden yang tidak mendapat dukungan dari suami, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) sedangkan yang teratur hanya 5 orang (16,7%). Pada responden yang mendapat dukungan dari suami, sebagian besar melakukan kunjungan kehamilan yang teratur, yaitu sebanyak 6 orang (20%) sedangkan yang tidak teratur hanya 2 orang (6,7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,028 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

Tabel 4.7 Pengaruh Jarak dengan Kunjungan Kehamilan

| No. | Jarak | Kunjungan Kehamilan | | | | | | <i>P value</i> |
|-----|-------|---------------------|-----|---------|------|-------|----|----------------|
| | | Tidak teratur | | Teratur | | Total | | |
| | | F | % | F | % | F | % | |
| 1 | Jauh | 18 | 60 | 6 | 20 | 24 | 80 | 0,016 |
| 2 | Dekat | 1 | 3,3 | 5 | 16,7 | 6 | 20 | |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan data bahwa pada responden yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan yang jauh, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 18 orang (60%) sedangkan yang teratur hanya 6 orang (20%). Pada responden yang jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat, sebagian besar melakukan kunjungan kehamilan yang teratur, yaitu sebanyak 5 orang (16,7%) sedangkan yang tidak teratur hanya 1 orang (3,3%).

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,016 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh jarak rumah ke pelayanan kesehatan terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki pengetahuan kurang merupakan kelompok sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah responden dengan pengetahuan yang baik, hanya sebanyak 5 orang (16,7%). Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini meliputi pengertian ANC, tujuan ANC, kegiatan ANC dan standar pelayanan ANC.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat pengetahuan yang kurang pada responden, terutama pada pengetahuan tentang tujuan ANC yang menunjukkan sebanyak 20 orang (66,7%) responden masih salah dalam menjawab pernyataan tersebut. Secara teoritis, ANC bertujuan untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.

Responden memiliki pengetahuan yang rendah dipicu karena tingkat pendidikan yang rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden masih salah dalam hal standar pelayanan ANC, sebanyak 18 orang (60%) masih salah menjawab mengenai pemeriksaan kehamilan pertama kali diusia kehamilan lebih dari 4 bulan. Secara teknis, trimester pertama adalah 1-13 minggu. Trimester kedua dimulai pada minggu ke-14 dan berakhir di usia kandungan 27 minggu. Sedangkan,

trimester ketiga dimulai pada 28 minggu sampai kehamilan minggu ke-41 atau waktu melahirkan. Lebih lanjut, menurut Kemenkes (2022), Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Pengetahuan mengenai kegiatan ANC juga masih kurang, sebanyak 21 orang (70%) responden masih salah dalam menjawab pernyataan mengenai obat-obatan yang tidak diresepkan oleh dokter boleh dikonsumsi. Banyak responden yang masih belum mengetahui tentang pentingnya ANC. Kemenkes (2022) menyebutkan bahwa Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hasil tersebut akan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Tarigan, 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ropida dan Diliana (2022) yang menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden penelitian (42,86%) memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang resiko tinggi kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari suami dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan yang mendapat dukungan suami hanya sebanyak 8 orang (26,7%). Dukungan suami dalam penelitian ini dilihat dari 3 aspek, yaitu dukungan informasi, instrumental dan emosional.

Pada penelitian ini masih terdapat responden yang tidak mendapat dukungan dari suami. Hal ini ditunjukkan dari beberapa jawaban pernyataan yang diberikan oleh responden. Pada aspek dukungan informasi, sebanyak 20 orang (66,7%) responden menyatakan tidak mendapat dukungan suami terhadap keluhan-keluhan selama masa kehamilan. Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, kurangnya aspek dukungan informasi pada penelitian ini karena suami juga tidak memahami tentang ANC. Selain itu, sebanyak 18 orang (60%) menyatakan bahwa ibu hamil tidak mendapat dukungan untuk pemeriksaan kehamilan minimal sebanyak 4x. Hal ini terjadi karena suami dari responden juga memiliki kesibukan sehari-hari dalam bekerja.

Pada aspek dukungan instrumental, 30 orang (100%) responden menyatakan bahwa suami tidak mendukung untuk pemeriksaan kehamilan dilakukan di pelayanan kesehatan. Hal ini karena kondisi jalanan di lokasi penelitian yang rusak, sehingga suami mengkhawatirkan keselamatan ibu hamil. Sejalan dengan hal tersebut, suami hanya memberikan dukungan pemeriksaan kehamilan jika ada keluhan saja, yaitu sebanyak 19 (63,3%). Selain itu, sebanyak 18 orang (60%) tidak mendapat dukungan emosional. Responden menyatakan bahwa suami tidak selalu mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini terjadi karena

suami terlalu sibuk dalam bekerja sehingga kehamilan yang dialami responden lebih banyak untuk dihadapi sendiri.

Semakin tinggi dukungan suami maka semakin tinggi motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar dkk (2023) yang menunjukkan bahwa dari 40 orang ibu yang hamil yang mendapat dukungan dari suami yang mendukung ada sebanyak 18 orang (45,0%) , dan dukungan suami yang tidak mendukung ada sebanyak 22 orang (55,0%).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki jarak rumah yang jauh menuju pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (80%) sedangkan responden yang jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan yang dekat hanya 6 orang (20%). Jarak adalah ruang sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Jarak menjadi faktor yang memungkinkan responden untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan dalam pemeriksaan kehamilan. Hasil observasi peneliti di lapangan menunjukkan bahwa adanya Puskesmas Pembantu (Pustu) di lokasi penelitian juga tidak dapat diandalkan sepenuhnya, hal ini karena keterbatasan fasilitas dalam pelayanan sehingga untuk beberapa kasus, pelayanan harus tetap dilakukan di puskesmas dengan lokasi dan jarak yang jauh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Harmanto (2023) yang menyatakan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas

Lasalimu didapatkan bahwa alasan tidak melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara teratur karena jarak rumah dengan puskesmas Lasalimu berjauhan dan merasa lebih nyaman ke dukun dan murah serta berpengalaman. Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan sesuai standar minimal. Hasil ini sesuai penelitian Supliyani (2010) yang melaporkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan merupakan masalah besar yang menyebabkan rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden yang teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 orang (36,7%). Kepatuhan kunjungan Antenatal Care (ANC) dapat ditunjukkan melalui frekuensi kedatangan ibu dalam memeriksakan kehamilan.

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau ke dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. Menurut peneliti, pada setiap kunjungan antenatal (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Badariati dkk (2022) yang menunjukkan terdapat hubungan antara bidan Puskesmas terhadap pelayanan ANC ($p = 0,000$). *Antenatal care* (ANC) merupakan perawatan yang

diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu selama masa kehamilan. ANC juga dilakukan dengan tujuan untuk mengantisipasi risiko tinggi selama kehamilan. Kunjungan pelayanan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).

4.3.1 Analisis Bivariat

1. Pengaruh Pengetahuan dengan Kunjungan Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri. Responden yang memiliki pengetahuan kurang, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 12 orang (40%) sedangkan yang teratur hanya 1 orang (3,3%). Responden dengan pengetahuan baik, semuanya melakukan kunjungan kehamilan secara teratur sebanyak 5 orang (16,7%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori L.Green dalam Notoatmodjo (2017) yang bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi salah satunya adalah pengetahuan. Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan jauh lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kunjungan

kehamilan yang tidak teratur terjadi pada responden dengan pengetahuan yang kurang sedangkan kunjungan kehamilan yang teratur semuanya terjadi pada responden dengan pengetahuan yang baik.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2022) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ANC yang terpadu (p value = 0,001). Ibu yang berpengetahuan kurang dan melakukan kunjungan ANC secara lengkap sebanyak 40,3%, dan ibu yang berpengetahuan kurang dan tidak melakukan kunjungan ANC secara tidak lengkap sebanyak 36,8%.

Pengetahuan adalah salah satu indikator yang menjadikan seseorang untuk melakukan tindakan, dan pada saat seseorang melakukan tindakan berdasarkan pengetahuan yang baik maka orang tersebut akan memahami pentingnya untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*, dan akan melakukan kunjungan rutin yang lebih teratur ke Puskesmas. Pengetahuan memang diperlukan untuk mendukung dan menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku seseorang dalam setiap melakukan tindakan dan menjadi faktor utama dalam mendukung tindakan seseorang (Citrawati dan Laksmi, 2021).

Menurut Ropida dan Diliana (2022) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang memadai akan menjadikan ibu hamil semakin patuh dalam melaksanakan ANC, sedangkan jika pengetahuannya kurang maka ibu hamil tidak patuh dalam melaksanakan ANC. Ketidapatuhan ibu hamil dalam

melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera diatasi.

2. Pengaruh Dukungan Suami dengan Kunjungan Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dukungan suami terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri. Responden yang tidak mendapat dukungan dari suami, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) sedangkan yang teratur hanya 5 orang (16,7%). Pada responden yang mendapat dukungan dari suami, sebagian besar melakukan kunjungan kehamilan yang teratur, yaitu sebanyak 6 orang (20%) sedangkan yang tidak teratur hanya 2 orang (6,7%).

Dukungan suami terbagi menjadi beberapa bagian di antaranya dukungan emosi, dukungan psikologis, dukungan penghargaan, dukungan instrumental serta dukungan informasi dari keluarga untuk ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care. Dukungan positif dari suami/ pasangan terdekat berpengaruh mendorong ibu agar menjaga kehamilannya sehingga memotivasi ibu untuk patuh melakukan ANC (Sahasika & Puspitasari, 2023).

Dukungan suami terhadap kehamilan istri baik secara fisik maupun psikis yang dibutuhkan, sehingga dapat mempengaruhi kondisi serta tumbuh kembang janin dengan baik. Suami merupakan teman terbaik ibu hamil dalam menjalani kehamilan, pengetahuan dan

dukungan suami dalam mendampingi istri akan mengasah rasa empati, sehingga akan membuat istri menjadi wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik dan sedikit komplikasi persalinan serta lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (Isnaini et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat responden yang tidak mendapat dukungan dari suami. Hal ini terjadi kondisi rumah tangga responden dimana suami lebih banyak bekerja diluar kota sehingga dalam selang waktu beberapa minggu tidak berada di rumah. Hal inilah yang menyebabkan masih terdapat dukungan suami yang rendah. Mata pencaharian suami responden di wilayah penelitian lebih banyak sebagai pekerja tambang dan bertani di dalam hutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azizah dan Yulian (2023) yang menunjukkan dukungan suami yang minim kepada istrinya demikian akan berdampak kepada kemauan ibu hamil dalam menjalankan pengecekan di fasilitas pelayanan kesehatan. Banyak hal yang menjadi penguat ibu hamil dalam pemeriksaan kesehatan kehamilan dari suami. Beberapa diantaranya adalah mendukung dengan memberikan bantuan-bantuan kecil seperti melakukan pekerjaan rumah dan membantu memberikan perawatan juga ke ibu seperti memijat memanjakan istri. Dukungan lainnya dapat berupa dukungan verbal dari suami dapat memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan rasa aman dan percaya

diri ibu. Dukungan suami secara langsung memberikan rasa kasih sayang dan perhatian yang diberikan kepada ibu yang pertama kali menghadapi kehamilan secara moril meningkatkan hormon endrofin sehingga ibu merasa senang.

3. Pengaruh Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan dengan Kunjungan Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh jarak rumah ke pelayanan kesehatan terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri. Responden yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan yang jauh, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 18 orang (60%) sedangkan yang teratur hanya 6 orang (20%). Pada responden yang jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat, sebagian besar melakukan kunjungan kehamilan yang teratur, yaitu sebanyak 5 orang (16,7%) sedangkan yang tidak teratur hanya 1 orang (3,3%).

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan professional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian masih banyak responden yang tidak teratur dalam pemeriksaan kehamilan. Selain karena jarak, alasan lainnya yang menyebabkan kurangnya kunjungan kehamilan karena kondisi dari fasilitas kesehatan yang ada di wilayah penelitian. Puskesmas pembantu (Pustu) yang tersedia sebagai solusi dari jauhnya jarak rumah ke pelayanan kesehatan juga tidak menjadi solusi utama. Kondisi sarana prasarana yang belum lengkap dan jumlah SDM kesehatan dalam pemberian layanan juga menjadi penghambat dan menyebabkan kunjungan kehamilan masih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Supliyani (2017) yang menunjukkan bahwa jarak berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan. Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan sesuai standar minimal. Jarak yang jauh juga dipengaruhi oleh kondisi jalan yang harus dilewati. Kondisi jalan yang curam dan jalan setapak berpengaruh terhadap waktu tempuh yang diperlukan untuk menuju tempat pelayanan.

4.4 Keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini adalah pada beberapa responden kurang memahami Bahasa Indonesia sehingga memerlukan pendampingan dari peneliti saat mengisi jawaban kuesioner.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (43,3%).
2. Sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari suami dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 22 orang (73,3%).
3. Sebagian besar responden memiliki jarak rumah yang jauh menuju pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (80%).
4. Sebagian besar responden tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).
5. Ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri (p value = 0,001).
6. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri (p value = 0,028).
7. Ada pengaruh jarak rumah ke pelayanan kesehatan terhadap kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri (p value = 0,016).

5.1 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pekerjaan dan paritas pada ibu hamil yang berkaitan dengan kunjungan kehamilan.
2. Bagi Puskesmas Tumbang Miri, diharapkan untuk memberikan edukasi tentang pentingnya kunjungan kehamilan dengan jumlah dan waktu yang sesuai standar.
3. Bagi UNISM, diharapkan hasil penelitian ini menjadi referensi dan dilanjutkan ke dalam pengabdian kepada masyarakat berupa pemberian edukasi dan pendampingan perilaku periksa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armaya, R. (2018). Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 43–50. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.51>
- Badriyah, U. N., Munawaroh, S., & Ernawati, H. (2023). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Kunjungan ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara. *Health Sciences Journal*, 7(1), 1–11.
- Dinkesprov Kalteng. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021*.
- Doloksaribu, S. (2018). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Praktek Mandiri Bidan Afriana Am.Keb Bromo Ujung Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- Febriyeni, & Damayanti, T. P. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2019. *Menara Ilmu*, 14(1), 40–50.
- Herwandar, F. R., Soviyati, E., & Virena, I. V. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4. *Proceeding 1Standalas International Conference Of Midwifery (AICM)*, 54–63. <https://doi.org/10.35730/jk.v13i0.908>
- Isnaini, I., Amalia, R., Aisyah, S., & Ciselina, D. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Kehamilan (K4) di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Selatan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 509–516. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i1.3009>
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Lestari. (2021). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Desa Salo Timur Wilayah Kerja Puskesmas Salo*.

- Maryam, S. (2021). Analisis Kunjungan K4 Antenatal Care (ANC K4) Dengan Metode Persalinan Pada Ibu Di Indonesia (Data Riskesdas 2018)”. *JURNAL KEBIDANAN*, 10(2), 95–101. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i2.190>
- Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Padila. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.
- Puskesmas Tumbang Miri. (2022). *Profil Puskesmas Tumbang Miri 2022*.
- Rindi, W. E. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Antenatal Di Puskesmas Uepai Kabupaten Konawe*. Politeknik Kesehatan Kendari Kemenkes RI.
- Rizqi, L. (2021). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil pada Masa Pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Sahasika, H. A., & Puspitasari, N. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Duduksampeyan Kabupaten Gresik. *Repotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 951–958.
- Sari, I. D., Zuiatna, D., & Andria, C. J. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Uptd Puskesmas Langsa Kota. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 12–19. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i1.526>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. CV. Alfabeta.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. T. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Wawan, & Dewi. (2017). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

| No. | Kegiatan | Bulan dan Tahun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|----------|---|---|---|
| | | Feb 2023 | | | | Mar 2023 | | | | Apr 2023 | | | | Mei 2023 | | | | Juni 2023 | | | | Juli 2023 | | | | Agt 2023 | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Identifikasi Masalah | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Study Kepustakaan/ Penentuan Judul | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Penyusunan Proposal dan Konsultasi | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Pendaftaran | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Perbaiki Proposal | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Penelitian (Skripsi) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | a. Perizinan 26 – 31 Juni 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| | b. Pengumpulan Data 31 Juni – 8 Juli 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| | c. Pengolahan Data 4 – 8 Juli 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| | d. Penyelesaian Hasil Penelitian 4 – 8 Juli 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 8. | Pendaftaran Sidang Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 9. | Uji Hasil Penelitian/ Uji Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |


Lampiran 2. Formulir Judul Penelitian




UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id
website : lppm.unism.ac.id


FORMULIR JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Irnayanti**
NIM : **11194862111409**
Judul : **Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan K4 di
Puskesmas Tumbang Miri**
Fakultas : **Kesehatan**
Prodi : **S1 Kebidanan**
Pembimbing I : **Fitri Yuliana, S.S.T., M.Kes**
NIK : **1166012011036**
Pembimbing II : **apt.Noval, S.Farm, M.Farm.**
NIK : **1166042017095**

Banjarmasin, 08 Mei 2023
Mahasiswa yang mengajukan

Irnayanti
11194862111409

Mengetahui

Pembimbing I

Fitri Yuliana, S.S.T., M.Kes
1166012011036

Pembimbing II

apt.Noval, S.Farm, M.Farm.
1166042017095

TEMBUSAN:

1. Bagian Akademik (1 lembar)
2. Pembimbing I dan II (1 lembar)
3. Mahasiswa yang bersangkutan (1 lembar)
4. LPPM (Upload)

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: lppmsarimulia@gmail.com
Website: www.lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 03 Juli 2023

Nomor : 1453/D/LPPM/UNISM/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian (Skripsi)

Kepada Yth,
Kepala BAPPEDALITBANG
Kab. Gunung Mas

Di –

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Pendidikan Program Studi Sarjana Kebidanan mahasiswi disemester akhir Tahun Akademik 2022/2023 wajib membuat sebuah Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada:

Nama : Irnayanti

NIM : 11194862111409

Judul : Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan K4 Di Puskesmas Tumbang Miri

No. HP : 0821-6072-8506

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mengizinkan mahasiswi yang bersangkutan dalam melakukan pengumpulan data penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Universitas Sari Mulia
Ketua LPPM,


Putri Vidiyasari Darsono, S.Si., M.Pd
NIK. 1166022015079

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunung Mas
2. Kepala Puskesmas Tumbang Miri
3. Arsip

Lampiran 4. Surat Perizinan Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNG MAS
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
DAN PENELITIAN PENGEMBANGAN**

Jalan Brigjen Katamso Nomor 99, Kuala Kurun (74511)
Telp./Fax. (0537) 3032766

Website : www.gunungmaskab.go.id / Email : bp3d.gunungmas@gmail.com

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/331/Bappedalitbang/VII/2023

Dasar : Surat Dari : Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
Nomor : 1453/D/LPPM/UNISM/VII/2023
Tanggal : 03 Juli 2023
Perihal : Mohon Izin Mengadakan Penelitian

maka dengan ini diberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **IRNAYANTI**
NIM : 1119486211409
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Fakultas : Kesehatan
Jurusan : Kebidanan
Jenjang : Strata 1 (S-1)
Judul Penelitian : **"Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan K4 Di Puskesmas Tumbang Miri"**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tumbang Miri Kecamatan Kahayan Hulu Utara Kabupaten Gunung Mas.
Lama Penelitian : 3 (Tiga) Bulan (3 Juli – 3 Oktober 2023)

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Sebelum mengadakan penelitian diwajibkan untuk melaporkan kepada pejabat pemerintah setempat, dengan menunjukkan Surat Izin Penelitian ini.
2. Selama mengadakan penelitian hendaknya mematuhi semua ketentuan yang berlaku serta memelihara ketertiban lingkungan setempat.
3. Untuk mendapatkan bahan, data dan informasi yang diperlukan supaya menghubungi Instansi Pemerintah dan tokoh-tokoh masyarakat setempat.
4. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu ketentraman dan ketertiban masyarakat serta kestabilan pemerintah, tetapi hanya semata untuk keperluan ilmiah.
5. Setelah melaksanakan kegiatan, agar melaporkan hasil penelitian dan diserahkan 1 (satu) eksemplar kepada Bupati Gunung Mas Up. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Gunung Mas.
6. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila penelitian tidak mematuhi ketentuan point 1 s/d 5 tersebut di atas.
7. Surat Izin Penelitian ini hanya berlaku dari tanggal surat ini dikeluarkan sampai dengan tanggal yang sudah ditentukan, dan apabila telah habis jangka waktunya dapat diajukan permohonan perpanjangan izin kembali.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kuala Kurun, 3 Juli 2023

Kepala Badan,



Yantrio Aulia, M.Ec., Dev
Pembina Tk.I
NIP. 197801192006041013

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Bupati Gunung Mas di Kuala Kurun (sebagai laporan);
2. Kepala UPT Puskesmas Tumbang Miri di Tumbang Miri;
3. Ketua LPPM Universitas Sari Mulia Banjarmasin di Banjarmasin;
4. Yang bersangkutan.

Lampiran 5. Sertifikat Ethical



**KOMISI ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS SARI MULIA
BANJARMASIN**

Jln. Pramuka No.02 Banjarmasin
Telp/Fax. (0511) 3268105 / (0511) 3270134

ETHICAL CLEARANCE

No. 736/KEP-UNISM/VI/2023

Komisi Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN K4 DI PUSKESMAS TUMBANG MIRI

Peneliti : Imayanti

Pembimbing 1 : Fitri Yuliana, S.S.T., M.Kes

Pembimbing 2 : apt. Noval, M. Farm

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamandemen di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Peneliti diwajibkan menyerahkan laporan ke KEP UNISM jika penelitian sudah selesai & dilampiri dengan Abstrak Hasil Penelitian.

Banjarmasin, 27 Juni 2023
Komisi Etik Penelitian UNISM

Ketua,



Dr. Lailatul Mustaqimah, M.H
NIK 1166012018116

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Perkenalkan nama saya **Irnayanti**, mahasiswa **Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia**. Saya sedang mengadakan penelitian sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan K4 di Puskesmas Tumbang Miri”**.

Segala hasil kegiatan saya jamin kerahasiaannya. Jawaban serta informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak ikut, tanpa sanksi apapun. Apabila setuju terlibat dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Irnayanti
NIM: 11194862111409

Kontak personal: 0821-6072-8506

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian, saya menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Oleh karena itu, secara sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya jawab dijamin kerahasiaannya.

Gunung Mas, Juli 2023
Responden,

()

INSTRUMEN PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN K4 DI PUSKESMAS TUMBANG MIRI

No Resp. : (diisi oleh peneliti)
Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan terakhir :
Jarak ke pelayanan : km

Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik.
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1 | Pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal | | |
| 2 | Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil | | |
| 3 | Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti Bidan atau Dokter | | |
| 4 | Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu melakukan pemeriksaan lengkap | | |
| 5 | Pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan | | |
| 6 | Melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di umur kehamilan lebih dari 4 bulan | | |
| 7 | Pemeriksaan kehamilan di trimester I dilakukan minimal 1 kali, trimester II dilakukan 1 kali, trimester III dilakukan 2 kali kunjungan kehamilan | | |
| 8 | Usia ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun | | |
| 9 | Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan | | |
| 10 | Manfaat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah untuk mencegah anemia pada ibu hamil | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 11 | Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya | | |
| 12 | Ibu hamil boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan | | |
| 13 | Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan | | |

Dukungan Suami

Petunjuk:

Isi dengan tanda “√” pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Suami bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan | | |
| 2 | Suami menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan kesehatan | | |
| 3 | Suami menyediakan dana untuk ibu memeriksakan Kehamilan | | |
| 4 | Suami mengabaikan keluhan – keluhan ibu selama masa kehamilan | | |
| 5 | Suami selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya | | |
| 6 | Suami memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan | | |
| 7 | Suami memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa | | |
| 8 | Suami tidak memperbolehkan ibu hamil untuk periksa kehamilan di pelayanan kesehatan | | |
| 9 | Suami mendukung untuk tidak memeriksakan kehamilan kecuali ada keluhan | | |
| 10 | Suami selalu memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan | | |
| 11 | Suami menyarankan untuk mematuhi tahapan pemeriksaan kesehatan saat memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan | | |
| 12 | Suami mendukung ibu melakukan minimal 4x kunjungan hamil | | |

Kunjungan Antenatal

| Kunjungan | Usia Kehamilan |
|-----------|----------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |

Lampiran 7 Kisi-Kisi Penelitian

Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

| No | Pernyataan | Favorabel | Unfavorabel | Jumlah |
|----|-----------------------------|------------------|-------------|--------|
| 1 | Pengetahuan : | | | |
| | a. Pengertian ANC | 1 | | 1 |
| | b. Tujuan ANC | | 2 | 1 |
| | c. Kegiatan ANC | 3,8,10,11, 13 | 4,12 | 7 |
| | d. Standar Pelayanan ANC | 5,7,9 | 6 | 4 |
| 2 | Dukungan Suami : | | | |
| | a. Dukungan Informasi | 11,12 | 4 | 3 |
| | b. Dukungan Instrumental | 2,3,6 | 8,9 | 5 |
| | c. Dukungan Emosional | 1,5,7,10 | | 4 |

Lampiran 8. Master Data

| No.Resp | Umur | Pendidikan | Pengetahuan | Dukungan Suami | Jarak | Kunjungan Kehamilan |
|---------|------|------------|-------------|-----------------|-------|---------------------|
| 1 | 30 | SMA | cukup | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 2 | 25 | SMA | cukup | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 3 | 40 | SMP | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 4 | 32 | SMA | cukup | mendukung | dekat | teratur |
| 5 | 16 | SMP | cukup | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 6 | 29 | SMP | baik | mendukung | dekat | teratur |
| 7 | 38 | SMA | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 8 | 21 | S1 | baik | tidak mendukung | jauh | teratur |
| 9 | 35 | SMA | cukup | tidak mendukung | jauh | teratur |
| 10 | 27 | SMA | kurang | tidak mendukung | jauh | teratur |
| 11 | 30 | SMP | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 12 | 30 | S1 | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 13 | 25 | SMA | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 14 | 19 | SMP | cukup | mendukung | dekat | teratur |
| 15 | 17 | SMA | baik | mendukung | jauh | teratur |
| 16 | 32 | SMP | cukup | tidak mendukung | dekat | teratur |
| 17 | 38 | SMA | cukup | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 18 | 22 | SD | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 19 | 42 | SD | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 20 | 18 | SMP | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 21 | 29 | SMA | baik | mendukung | dekat | teratur |
| 22 | 25 | SMA | cukup | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 23 | 19 | SMP | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 24 | 25 | SMA | cukup | mendukung | jauh | tidak teratur |
| 25 | 28 | SMA | cukup | tidak mendukung | jauh | teratur |
| 26 | 18 | SMP | kurang | tidak mendukung | dekat | tidak teratur |
| 27 | 40 | SMP | cukup | mendukung | jauh | tidak teratur |
| 28 | 20 | SMP | baik | mendukung | jauh | teratur |
| 29 | 34 | SMA | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |
| 30 | 33 | SMA | kurang | tidak mendukung | jauh | tidak teratur |

Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data Penelitian

Analisis Univariat

pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 13 | 43.3 | 43.3 | 43.3 |
| | cukup | 12 | 40.0 | 40.0 | 83.3 |
| | baik | 5 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

dukungan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak mendukung | 22 | 73.3 | 73.3 | 73.3 |
| | Mendukung | 8 | 26.7 | 26.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

jarak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | jauh | 24 | 80.0 | 80.0 | 80.0 |
| | dekat | 6 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

kunjungan_k4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak teratur | 19 | 63.3 | 63.3 | 63.3 |
| | Teratur | 11 | 36.7 | 36.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Jawaban responden per item pengetahuan

1. Pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | Benar | 27 | 90.0 | 90.0 | 100.0 |
| Total | | 30 | 100.0 | 100.0 | |

2. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 20 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | Benar | 10 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| Total | | 30 | 100.0 | 100.0 | |

3. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti Bidan atau Dokter

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 7 | 23.3 | 23.3 | 23.3 |
| | Benar | 23 | 76.7 | 76.7 | 100.0 |
| Total | | 30 | 100.0 | 100.0 | |

4. Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu melakukan pemeriksaan lengkap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 30 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

5. Pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 10 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |

| | | | | | |
|--|-------|----|-------|-------|-------|
| | Benar | 20 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

6. Melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di umur kehamilan lebih dari 4 bulan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 18 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| | Benar | 12 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

7. Pemeriksaan kehamilan di trimester I dilakukan minimal 1 kali, trimester II dilakukan 1 kali, trimester III dilakukan 2 kali kunjungan kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 11 | 36.7 | 36.7 | 36.7 |
| | Benar | 19 | 63.3 | 63.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

8. Usia ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 13 | 43.3 | 43.3 | 43.3 |
| | Benar | 17 | 56.7 | 56.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

9. Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | Benar | 25 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

10. Manfaat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah untuk mencegah anemia pada ibu hamil

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | Benar | 27 | 90.0 | 90.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

11. Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 2 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | Benar | 28 | 93.3 | 93.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

12. Ibu hamil boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 21 | 70.0 | 70.0 | 70.0 |
| | Benar | 9 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

13. Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 14 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| | Benar | 16 | 53.3 | 53.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Jawaban responden per item dukungan suami

1. Suami bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|----|-------|-------|-------|
| Valid | Tidak | 6 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| | Ya | 24 | 80.0 | 80.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

2. Suami menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan kesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 11 | 36.7 | 36.7 | 36.7 |
| | Ya | 19 | 63.3 | 63.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

3. Suami menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 10 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | Ya | 20 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

4. Suami mengabaikan keluhan – keluhan ibu selama masa kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 10 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | Ya | 20 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

5. Suami selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 18 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| | Ya | 12 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

6. Suami memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 16 | 53.3 | 53.3 | 53.3 |
| | Ya | 14 | 46.7 | 46.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

7. Suami memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 9 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | Ya | 21 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

8. Suami tidak memperbolehkan ibu hamil untuk periksa kehamilan di pelayanan kesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 30 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

9. Suami mendukung untuk tidak memeriksakan kehamilan kecuali ada keluhan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 11 | 36.7 | 36.7 | 36.7 |
| | Ya | 19 | 63.3 | 63.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

10. Suami selalu memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 15 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | Ya | 15 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

11. Suami menyarankan untuk mematuhi tahapan pemeriksaan kesehatan saat memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 10 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | Ya | 20 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

12. Suami mendukung ibu melakukan minimal 4x kunjungan hamil

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 18 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| | Ya | 12 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Analisis Bivariat

pengetahuan * kunjungan_k4

Crosstab

| | | | kunjungan_k4 | | Total |
|-------------|--------|----------------------|---------------|---------|--------|
| | | | tidak teratur | teratur | |
| pengetahuan | kurang | Count | 12 | 1 | 13 |
| | | Expected Count | 8.2 | 4.8 | 13.0 |
| | | % within pengetahuan | 92.3% | 7.7% | 100.0% |
| | | % of Total | 40.0% | 3.3% | 43.3% |
| | cukup | Count | 7 | 5 | 12 |
| | | Expected Count | 7.6 | 4.4 | 12.0 |
| | | % within pengetahuan | 58.3% | 41.7% | 100.0% |
| | | % of Total | 23.3% | 16.7% | 40.0% |
| | baik | Count | 0 | 5 | 5 |
| | | Expected Count | 3.2 | 1.8 | 5.0 |
| | | % within pengetahuan | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 0.0% | 16.7% | 16.7% |
| Total | | Count | 19 | 11 | 30 |
| | | Expected Count | 19.0 | 11.0 | 30.0 |

| | | | |
|----------------------|-------|-------|--------|
| % within pengetahuan | 63.3% | 36.7% | 100.0% |
| % of Total | 63.3% | 36.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.465 ^a | 2 | .001 |
| Likelihood Ratio | 16.078 | 2 | .000 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.83.

dukungan * kunjungan_k4

Crosstab

| | | | kunjungan_k4 | | Total |
|----------|-------------------|-------------------|---------------|---------|--------|
| | | | tidak teratur | teratur | |
| dukungan | tidak mendukung | Count | 17 | 5 | 22 |
| | | Expected Count | 13.9 | 8.1 | 22.0 |
| | | % within dukungan | 77.3% | 22.7% | 100.0% |
| | | % of Total | 56.7% | 16.7% | 73.3% |
| | mendukung | Count | 2 | 6 | 8 |
| | | Expected Count | 5.1 | 2.9 | 8.0 |
| | | % within dukungan | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 6.7% | 20.0% | 26.7% |
| Total | Count | 19 | 11 | 30 | |
| | Expected Count | 19.0 | 11.0 | 30.0 | |
| | % within dukungan | 63.3% | 36.7% | 100.0% | |
| | % of Total | 63.3% | 36.7% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.903 ^a | 1 | .009 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.836 | 1 | .028 | | |
| Likelihood Ratio | 6.850 | 1 | .009 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .028 | .015 |

| | | | | |
|------------------|----|--|--|--|
| N of Valid Cases | 30 | | | |
|------------------|----|--|--|--|

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93.
- b. Computed only for a 2x2 table

jarak * kunjungan_k4

Crosstab

| | | | kunjungan_k4 | | Total |
|-------|-------|----------------|---------------|---------|--------|
| | | | tidak teratur | teratur | |
| jarak | jauh | Count | 18 | 6 | 24 |
| | | Expected Count | 15.2 | 8.8 | 24.0 |
| | | % within jarak | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 60.0% | 20.0% | 80.0% |
| | dekat | Count | 1 | 5 | 6 |
| | | Expected Count | 3.8 | 2.2 | 6.0 |
| | | % within jarak | 16.7% | 83.3% | 100.0% |
| | | % of Total | 3.3% | 16.7% | 20.0% |
| Total | | Count | 19 | 11 | 30 |
| | | Expected Count | 19.0 | 11.0 | 30.0 |
| | | % within jarak | 63.3% | 36.7% | 100.0% |
| | | % of Total | 63.3% | 36.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests






| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.033 ^a | 1 | .008 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.746 | 1 | .029 | | |
| Likelihood Ratio | 7.031 | 1 | .008 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .016 | .016 |
| N of Valid Cases | 30 | | | | |

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.
- b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing I

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : FITRI YULIANA, S.ST., M.Kes






| NO | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Saran | Paraf Pembimbing |
|----|---------------------|--------------------|---|---|
| 1 | 15/ - 2023 06 | Konsultasi Skripsi | Perbaikan di Pembahasan, harus di tambah sesuai Kisi-kisi. |  |
| 2 | 17/ - 2023 06 | Konsultasi Skripsi | di tambah di bagian pembahasan, di pilih mana faktor yang paling tidak mendukung. |  |
| 3 | 18/ - 2023 06 | Konsultasi Skripsi | - Tambahkan Penjelasan Dari data yang Ada. |  |
| 4 | 21/ - 23 06 | Konsultasi Skripsi | Perbaikan BAB V di tambah lagi lebih spesifik. |  |
| 5 | 25/ - 23 06 | Konsultasi Skripsi | - Perbaikan Tata Tulis di Bagian Pembahasan |  |


| | | | | |
|---|---------------------|--------------------|--|---|
| 6 | 26/ - 2023 06 | Konsultasi Skripsi | - Perbaikan Tata tulis di daftar Isi -ACC | R |
|---|---------------------|--------------------|--|---|

Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing II

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II : apt. NOVAL, M. Farm

| NO | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Saran | Paraf Pembimbing |
|----|-------------------|--------------------|--|---|
| 1 | | Konsultasi Skripsi | - Tambahkan di bagian Pembahasan dari data yang ada |  |
| 2 | | Konsultasi Skripsi | - Tambahkan Jurnal pendukung/ Pembeding dari penelitian sebelumnya |  |
| 3 | | Konsultasi Skripsi | - Perbaiki Tambahan di Bab IV dan Bab V |  |
| 4 | | Konsultasi Bab III | - Perbaiki Tata Tulis, Masih banyak Kata Proposal |  |
| 5 | | Konsultasi Skripsi | - Perbaiki tata Tulis di bagian Pembahasan. |  |

| | | | | |
|---|--|--------------------|-----|---|
| 6 | | Konsultasi Skripsi | ACC |  |
|---|--|--------------------|-----|---|

Lampiran 12. Berita Acara Perbaikan Skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI/SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Irnayanti

NIM : 11194862111409

Judul : Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan K4 Di
Puskesmas Tumbang Miri

| No | Nama Penguji | Masukan | Tanggal Disetujui | Tanda Tangan |
|----|--------------|--|-------------------|--------------|
| 1 | | 1. 2. 3. 4. | | |
| 2 | | 1. 2. 3. 4. | | |
| 3 | | 1. 2. 3. 4. | | |

LPPM
UNISM

Lampiran 13. Surat Keterangan Lulus Plagiat



UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id
website : lppm.unism.ac.id

SURAT KETERANGAN
No. 100/PLG/LPPM/UNISM/VIII/2023

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sari Mulia
dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Irnayanti
NIM : 11194862111409
Fakultas : Kesehatan
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan K4 di
Puskesmas Tumbang Miri

Telah melakukan pengecekan plagiat pada tanggal **14 Agustus 2023** dan dinyatakan
LULUS UJI PLAGIAT dengan **Hasil 26%**. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 14 Agustus 2023
Universitas Sari Mulia
Lembaga LPPM



Putu Yudianto Darsono, S.Si., M.Pd
NIK: 1166022015079

Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup

CURICULUM VITAE

Nama lengkap : IRNAYANTI
Tempat tanggal lahir : TUMBANG PASANGON, 22 AGUSTUS 1992
Alamat lengkap : KELURAHAN TUMBANG MIRI
No. Hp : 082160728506
Email : Irna22Yanti@gmail.com
Nama Orang Tua : Ayah : Hangong
Ibu : Rusalim
Riwayat Pendidikan formal : a. SD tahun : SDN 1 Tumbang Pasangong Angkatan Tahun 2001
b. SMP tahun : SMPN 1 Kuala Kurun (2007)
c. SMA tahun : SMAN 4 PALANGKARAYA (2010)
d. D3 tahun : STIKES EKA HARAP PALANGKARAY (2023)

Banjarmasin, 11 Juli 2023
Peneliti,

IRNAYANTI