FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE (*ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH :

ALYA FITRI LUBIS
21060006

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI PADANGSIDIMPUAN
2025

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE (*ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

OLEH :

ALYA FITRI LUBIS
21060006

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Alya Fitri Lubis
NIM	:	21060006
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 25 Februari 2025.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb
NUPTK. 1052774675230233

Masnawati, S.Tr.Keb, M.K.M
NUPTK. 1937758659230203

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjanan

Bd. Nurelidasari Siregar, M.Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Alya Fitri Lubis
NIM	: 21060006
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 25 Februari 2025
Pembuat Pernyataan

Alya Fitri Lubis
NIM. 21060006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Alya Fitri Lubis

Tempat/Tanggal Lahir : Tapus/ 05 Agustus 2003

Alamat : Tapus, Kab. Mandailing Natal

No. Telp/HP 081265918175

Email : fitrialya109@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 287 Tapus : lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 6 Muara Batang Gadis : lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 1 Natal : lulus tahun 2021

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 08 Februari 2025
Alya Fitri Lubis
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

ABSTRAK

Antenatal Care sangat diperlukan sebagai upaya deteksi dini kehamilan dan persalinan risiko tinggi dan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode cross sectional study. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 orang dengan menggunakan metode total sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III berpenghasilan rendah sebanyak 22 orang (62,9%), mayoritas dukungan suami terhadap ibu hamil trimester III tidak mendukung sebanyak 20 orang (57,1%), mayoritas pengetahuan ibu hamil trimester III kurang sebanyak 22 orang (62,9%) dan mayoritas kunjungan Antenatal Care ibu hamil trimester III tidak lengkap sebanyak 19 orang (54,3%). Analisis yang digunakan adalah uji *Chi-square* dengan hasil menunjukkan pendapatan (0,028), pengetahuan (0,000) dan dukungan suami (0,031) artinya ada hubungan antara pendapatan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil trimester III. Kesimpulan penelitian ini didapatkan pendapatan, pengetahuan dan dukungan suami berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. Saran bagi ibu hamil agar lebih memperhatikan pengetahuan tentang kunjungan ANC ibu hamil memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Pendapatan, Pengetahuan, Dukungan Suami, Kunjungan ANC
Daftar Pustaka : 50 (2016-2024)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, February 08th , 2025
Alya Fitri Lubis

The Factors Related to Antenatal Care (ANC) Visits in Pregnant Women in the Third Trimester in the Pintu Langit Public Health Center Work Area, Padangsidimpuan City in 2024

ABSTRACT

Antenatal Care is very necessary as an effort to detect early high-risk pregnancy and childbirth and can also reduce maternal and infant mortality rates. The purpose of this study was to determine the factors associated with antenatal care (ANC) visits in pregnant women in the third trimester in the Pintu Langit Health Center Working Area in 2024. The type of research is quantitative with a cross-sectional study method. The number of samples in this study was 35 people using the total sampling method. The results of this study indicate that the majority of pregnant women in the third trimester have low incomes of 22 people (62.9%), the majority of husbands' support for pregnant women in the third trimester do not support 20 people (57.1%), the majority of knowledge of pregnant women in the third trimester is lacking 22 people (62.9%) and the majority of Antenatal Care visits for pregnant women in the third trimester are incomplete 19 people (54.3%). The analysis used is the Chi-square test with the results showing income (0.028), knowledge (0.000) and husband's support (0.031) meaning that there is a relationship between income, knowledge and husband's support with Antenatal Care (ANC) visits in pregnant women in the third trimester. The conclusion of this study obtained income, knowledge and husband's support related to ANC visits in pregnant women in the third trimester. Suggestions for pregnant women to pay more attention to knowledge about ANC visits pregnant women check their pregnancies with health workers.

Keywords : Income, Knowledge, Husband's Support, ANC Visits
Bibliography : 50 (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepda yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Masnawati, S.Tr.Keb M.K.M selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

7. Hj. Yusrawati Daulay, AM.Keb selaku Kepala Puskesmas tempat penelitian.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidimpuan, 25 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **ii**
DAFTAR RIWAT HIDUP ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI…. ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 *Antenatal Care* 8
2.1.1 Definisi *Antenatal Care* 8
2.1.2 Tujuan Pemriksaan *Antenatal Care* 8
2.1.3 Manfaat Pemeriksaan *Antenatal Care* 9
2.1.4 Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care* 10
2.1.5 Standar Asuhan Pelayana Pemriksaan Kehamilan (*Antenatal Care)* 10
2.1.6 Tempat Pelayaan *Antenatal Care* 11
2.1.7 Deteksi Dini Bahaya/ Komplikasi Ibu dan Janin Kehamilan Muda 12
2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* 29
2.3 Kerangka Konsep 35
2.4 Hipotesis Penelitian 35

BAB 3 METODE PENELITIAN **37**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 37
3.2.1 Lokasi Penelitian 37
3.2.2 Waktu Penelitian 37
3.3 Populasi dan Sampel 37
3.3.1 Populasi 37
3.3.2 Sampel 38
3.4 Etika Penelitian 38

3.5 Defenisi Operasional 38
3.6 Instrumen Penelitian 40
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 41
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 42

BAB 4 HASIL PENELITIAN 44
4.1 Karakteristik Responden 44
4.2 Pendapatan Responden 45
4.3 Pengetahuan Responden 45
4.4 Dukungan Suami Responden 45
4.5 Kunjungan *Antenatal Care* Responden 46
4.6 Hubungan Pendapatan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III 46
4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III 47
4.8 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III 48

BAB 5 PEMBAHASAN 49
5.1 Karakteristik Responden 49
5.2 Pendapatan Responden 54
5.3 Pengetahuan Responden 55
5.4 Dukungan Suami Responden 57
5.5 Kunjungan *Antenatal Care* Responden 59
5.6 Hubungan Pendapatan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III 61
5.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III 62
5.8 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III 65

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 68
6.1 Kesimpulan 68
6.2 Saran 69

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Table 3.1	Waktu Penelitian …….	37
Tabel 3.2	Defenisi Operasional……	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan dan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024……..…….…..….	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….....	45
Table 4.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024……..	45
Table 4.4	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Ibu Hamil *Trimester III* di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….…….……..	46
Table 4.5	Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil *Trimester III* di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….…….……..	46
Table 4.6	Hubungan Pendapatan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….	47
Table 4.7	Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….…….……..	47
Table 4.8	Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….……..	48

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden *(informed consent)*
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Data
Lampiran 9	Hasil Output SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

WHO	*World Health Organitation*
AKI	*Angka Kematian Ibu*
ANC	*Antenatal Care*
ASI	*Air Susu Ibu*
TD	*Tekanan Darah*
DJJ	*Denyut Jantung Janin*
KEK	*Kekurangan Energi Kronis*
LILA	*Lingkar Lengan Atas*
Ha	*Hipotesis Alternatif*
Ho	*Hipotesis Nol*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksebilitas maupun kualitas (Kemenkes,2019). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa pada tahun 2020 diperkirakan 287.000 perempuan yang meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan atau sekitar 800 perempuan setiap harinya. Dimana kejadian tersebut setara dengan 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup artinya setiap dua menit ada satu perempuan yang meninggal (WHO, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2023 menunjukkan 4.482 kematian diindonesia dimana jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan ditahun 2022 sebesar 3.572 kematian (Kemenkes RI,2023). Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, bahwa angka kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 248 dan pada tahun 2022 angka kematian ibu sebanyak 131 sedangkan ditahun 2023 angka kematian ibu mengalami peningkatan mencapai 202 kasus kematian ibu. Tahun 2023 Sumatera Utara berada di peringkat ke-7 dengan jumlah angka kematian ibu dari 38 provinsi.

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Kondisi kehamilan yang normal dapat menjadi patologi/abnormal sehingga bidan perlu mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir (Astin et all,. 2020).

Upaya yang dilakukan untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat selama kehamilan salah satunya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur. Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) dilakukan pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester pertama dan saat kunjungan 5 di trimester ketiga. Tujuan pemeriksaan *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dan juga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan memantau keadaan janin (Kemenkes RI,2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2023, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 sebesar 74,4% dimana angka ini meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 70,9% (Kemenkes RI,2023). Data Provinsi Sumatera Utara cakupan kunjungan ibu hamil K6 pada tahun 2023 sebesar 81,8% dimana angka ini meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 81,1% (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara,2023).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2023 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 yang paling tinggi adalah puskesmas Pokenjior (87,59), dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 yang paling rendah adalah puskesmas Pintu Langit (47,99%), puskesmas Pijorkoling (49,48%), dan puskesmas Labuhan Rasoki (50,88%). Menurut data yang ada di Puskesmas Pintu Langit pada tahun 2024 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* ke puskesmas sebanyak 60 orang ibu hamil.

Dampak jika ibu tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil yaitu ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar. Selain itu, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Begitu pula dengan tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda. Ditambah lagi dengan

tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklampsia dan penyakit kronis (Anggriani, 2020).

Hal yang mendasari ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor predisposisi meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas ibu hamil, jarak kehamilan, pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin seperti jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Sedangkan faktor penguat meliputi dukungan suami, dukungan keluarga dan petugas kesehatan (Rachmawati et al.,2017).

Pengetahuan ibu yang memadai akan menjadikan ibu hamil semakin patuh dalam melaksanakan ANC, sedangkan jika pengetahuannya kurang maka ibu hamil tidak patuh dalam melaksanakan ANC, yang dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera dilatasi. Penelitian yang dilakukan oleh Citrawati (2021) menunjukkan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* terhadap kunjungan *antenatal care* di puskesmas Tampaksiring II.

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 paruh melakukan kunjungan ANC (Sahasika & Puspitasari, 2023).

Penelitian Simanjuntak (2018) menemukan ada hubungan antara penghasilan dengan kunjungan ANC, ibu dengan penghasilan tinggi cenderung melakukan ANC sesuai standar dibandingkan dengan ibu yang berpenghasilan rendah. Status ekonomi memegang peranan yang penting untuk melakukan ANC, keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan dengan baik.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti dengan cara wawancara kepada 10 ibu hamil, dimana 8 diantaranya mengatakan tidak mengetahui tentang *antenatal care*, sedangkan 2 ibu hamil lainnya mengatakan tidak pernah mendapatkan dukungan dari suami untuk melakukan kunjungan *antenatal care.*

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antental care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

"Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antental care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antental care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.

2. Untuk mengetahui pendapatan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui dukungan suami ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.
5. Untuk mengetahui kunjungan *antental care* (ANC) ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.
6. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.
7. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.
8. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan penjelasan mengenai analisis terhadap Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Dinas Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pendoman dalam membuat kebijakan terkait kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Puskesmas Pintu Langit

   Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukkan bagi institusi kesehatan dalam upaya menyebarluaskan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antental care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antental care* (ANC) pada ibu hamil trimester III dan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

4. Bagi Masyarakat

   Masyarakat yang membaca penelitian ini dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antental care* (ANC) pada ibu hamil trimester III yang dapat digunakan sebagai ilmu maupun penerapan yang bersifat praktis.

5. Bagi Dasar Penelitian Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi pengembangan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antental care* (ANC) pada ibu hamil trimester III dengan inovasi yang terbaru.

BAB 2

TINJAUHAN PUSTAKA

2.1 *Antenatal Care* (ANC)

2.1.1 Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo, 2018).

Menurut Depkes RI (2005, dalam Rukiah & Yulianti, 2017) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventive care dan bertujuan mencegah hal-hal yang yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Purwaningsih, 2018).

2.1.2 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal care*)

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut kementerian kesehatan RI (2020) adalah:

1. Tujuan Umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

2. Tujuan Khusus

a. Terlaksananya pelayanan *antenatal* terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
b. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
c. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
d. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
e. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
f. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.1.3 Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Menurut Purwaningsih (2018) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain:

1. Bagi Ibu

a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jamani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

2. Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati, dan berat bayi lahir rendah.

2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Pelayanan *antenatal care* pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian dua kali di Trimester pertama, satu kali di Trimester kedua, dan tiga kali di Trimester ketiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan satu di Trimester pertama dan saat kunjungan ke lima di Trimester ketiga (Januarto, 2020).

2.1.5 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) adalah sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko- protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan,

pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling)

    Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, dan ASI ekslusif.

2.1.6 Tempat Pelayanan *Antenatac Care*

Menurut Prasetyawati (2018), pelayanan ANC bisa diperoleh:

1. Klinik bersalin
2. Rumah Sakit Bersalin
3. Dokter Umum dan Puskesmas
4. Organisasi sukarela
5. Bidan
6. Perawatan mandiri
7. Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ ANC

Dalam pelayanan *antenatal* juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan pelayanan *antenatal* yang berlaku (Kemenkes RI,2017).

2.1.7 Deteksi Dini Bahaya / Komplikasi Ibu Dan Janin Kehamilan Muda

Menurut Nuridayah (2019), deteksi dini bahaya / komplikasi ibu dan janin kehamilan muda adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun berwarna merah tua (coklat kehitaman). Hal ini dapat mengancam kesehatan ibu dan janin sehingga perdarahan yang terjadi selama kehamilan harus di selidiki. Penyebab perdarahan yaitu abortus, kehamilan ektopik dan mola hidatidosa.

a. Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. Jenis-jenis abortus antara lain:

1) Abortus Imminens

Abortus yang mengancam, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

Dasar Diagnosis:

a) Anamnesis

1. Kram perut bagian bawah.
2. Perdarahan sedikit dari jalan lahir.

b) Pemeriksaan Dalam

1. Ostium uteri tertutup.
2. Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
3. Uterus lunak.

c) Pemeriksaan penunjang, hasil USG menunjukan:

1. Buah kehamilan masih utuh, ada tanda kehidupan janin.
2. Buah kehamilan tidak baik, janin mati.

2) Abortus Insipiens

Abortus insipiens didiagnosis apabila pada ibu hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim yang kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat diraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan. Janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi.

Dasar Diagnosis:

a) Anamnesis

1. Disertai nyeri / kontraksi
2. Perdarahan ada atau tidak ada.

b) Pemeriksaan Dalam

1. Perdarahan sedang hingga banyak
2. Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
3. Buah kehamilan masih dalam rahim, belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi
4. Ketuban utuh (menonjol).

3) Abortus incomplitus

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan biasanya terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda didalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa

kasus perdarahan tidak banyak dan bila dibiarkan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan banyak akan terjadi syok.

Dasar diagnosis

a) Anamnesis

1. Kram perut bagian bawah
2. Perdarahan banyak dari jalan lahirPemeriksan Dalam

b) Pemeriksaan Dalam

1. Perdarahan sedang hingga banyak
2. Teraba sisa jaringan buah kehamilan
3. Ostium uteri terbuka
4. Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan

4) Abortus Komplitus

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap pada keadaan ini kuretase tidak diperlukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari perdarahan akan berhenti sama sekali, karena dalam masa ini luka rahim telah sembuh dan epitelisa sekali selesai Serviks dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah abortus masih ada perdarahan, abortus inkomplitus atau endometritis pasca abortus harus dipikirkan.

Dasar diagnosis

a) Anamnesis

1. Nyeri perut bagian bawah sedikit/tidak ada
2. Perdarahan dari jalan lahir sedikit

b) Pemeriksan dalam

1. Perdarahan bercak sedikit hingga sedang
2. Teraba sisa jaringan buah kehamilan
3. Ostium uteri tertutup, bila ostium terbuka teraba rongga uterus kosong
4. Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan

5) Abortus tertunda (missed abortion)

Apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Sekitar kematian janin kadang-kadang ada perdarahan pervaginam sedikit sehingga menimbulkan gambaran abortus imminens. Selanjutnya, rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat- lambatnya 6 minggu setelah janin mati, kalau janin mati pada kehamilan yang masih muda sekali, janin akan lebih

seoat dikeluarkan, namun sebaliknya jika kematian janin terjadi pada kehamilan yang lebih lanjut, maka retensi janin akan berlangsung lebih lama.

Dasar diagnosis

a) Anamnesis

1. Buah dada mengecil
2. Tanpa nyeri
3. Perdarahan bisa ada/ tidak

b) Pemeriksaan Fisik

1. Hilangnya tanda kehamilan
2. Tidak ada bunyi jantung
3. Berat badan menurun
4. Fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan

c) Pemeriksan Penunjang

1. USG: Tampak janin tidak utuh dan membentuk gambaran
2. Laboratorium: Hb, Trombosit, waktu arahan,waktu pembekuan dan waktu protombin.

6) Abortus habitualis

Merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus ini adalah kelainan genetik (kromosom), kelainan hormonal (imunologis) dan kelainan anatomis.

b. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks, parts interstisialis. Kehamilan ektopik dikatakan

terganggu apabila berakhir dengan abortus atau rupture tuba. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

1) Patofisiologis

Kehamilan ektopik terutama terjadi akibat gangguan transportasi ovum yang telah dibuahi dari tuba ke rongga rahim.

Dasar diagnosis:

a) Anamnesis

1. Terlambat haid.
2. Gejala subjektif kehamilan lainnya (mual, pusing dan sebagainya).
3. Nyeri perut, lokal atau menyeluruh bisa sampai pingsan.
4. Perdarahan pervaginam.

b) Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda syok hipovolemik: hipotensi, takikardi, pucat, anemis, dan ekstremitas dingin.
2. Nyeri abdomen: perut tegang, nyeri tekan, dan nyeri lepas abdomen.

c) Pemeriksaan Ginekologis:

1. Pemeriksaan dengan speculum terdapat fluksus (+)
2. Pemeriksaan dalam: nyeri goyang serviks, korpus uteri sedikit membesar dan lunak dan nyeri pada perabaan, kanan/kiri uterus nyeri pada perabaan dan dapat teraba massa tumor. Cavum douglas bisa menonjol karena berisi darah, nyeri tekan.

d) Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium: Hb, Leukosit, beta HCG.

2. USG: tidak ada kantung kehamilan dalam cavum uteri, adanya kantung kehamilan di luar cavum uteri, adanya massa kompleks di ruang panggul.

2) Kuldensentis

Untuk mengetahui adanya darah dalam cavum douglas

3) Laparoskopi

Untuk mengetahui adanya darah dalam cavum douglas.

c. Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik. Uterus melunak dan adanya janin, cavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur korialis yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar berbentuk gelembung-gelembung seperti anggur.

1) Klasifikasi

1. Molahidatidosa komplit
2. Malahidatidosa parsial

2) Faktor predisposisi

1. Umur sangat muda dan tua.
2. Gizi kurang, molahidatidosa banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.
3. Etnis, lebih banyak ditemukan pada mongoloid daripada kaukosoid.
4. Genetik, wanita dengan balanced translocation mempunyai risiko lebih tinggi.

3) Dasar diagnosis

Amenorea, keluhan gestosis yaitu hiperemesis gravidarum, perdarahan.

4) Pemeriksaan fisik

Uterus lebih besar dari usia kehamilan

5) Pemeriksaan Penunjang

1. Kadar beta HCG lebih tinggi.
2. USG terdapat gelembung mola yang vesikel (vesicular ultrasonic pattern)

6) Diagnosis pasti

1. Klinis terlihat adanya gelembung mola yang keluar dari uterus.
2. Pemeriksaan patologi anatomi.

2. Hipertensi Gravidarum

a. Hipertensi Kronik

Hipertensi yang menetap oleh sebab apa pun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

Dasar Diagnosis:

1. Anamnesis

a. nyeri kepala

b. gangguan penglihatan.

2. Pemeriksaan fisik

Tekanan diastolik > 90 mmHg.

3. Pemeriksaan penunjang

protein urine (+)

b. **superimposed Preeklampsi**.

Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan dan diperberat oleh kehamilan.

Dasar Diagnosis:

1. Anamnesa
    a. nyeri kepala
    b. gangguan penglihatan.
2. Pemeriksaan fisik

    Tekanan diastolik 90-110 mmHg.
3. Pemeriksaan penunjang

    protein urine (-)

3. Nyeri Perut Pada Kehamilan Muda

Nyeri perut pada kehamilan muda adalah nyeri perut pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Hal ini mungkin gejala utama kehamilan ektopik atau abortus.

Deteksi Dini Bahaya / Komplikasi Ibu dan Janin Kehamilan Lanjut

Menurut Nawangsari, dkk. (2022) Deteksi dini bahaya / komplikasi ibu dan janin kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam

a. Batasan

Perdarahan anterpartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah,banyak dan kadang kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b. Jenis-jenis perdarahan anterpartum

1) Plasenta previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/ seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

a). Gejala-gejala

1. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tampa nyern, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
2. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
3. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b).Deteksi dini

(1) Pengumpulan data

1. Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, dan lain-lain.

2. Anamnesis perdarahan tanpa keluhan, perdarahan berulang

(2) Pemeriksaan Fisik

1. Periksa TD, suhu, nadi, dan DJJ.
2. Jangan melakukan pemeriksaan dalam dan pemasangan tampon, karena hanya akan menimbulkan perdarahan yang berbahaya dan menambah kemungkinan infeksi.
3. Lakukan pemeriksaan luar (eksternal), rasakan apakah perut bagian bawah lembut pada perabaan.
4. Pemeriksaan inspekulo dilakukan secara hati-hati, dapat menentukan sumber perdarahan berasal dari kanalis servikalis atau sumber lain seperti varices yang pecah,dan kelainan serviks (polip, erosi Ca).

c) Pemeriksaan USG

1. Diagnosis plasenta previa dapat ditegakkan dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Penggunaan USG transabdominal memiliki ketepatan diagnosisnya mencapai 95-98%.
2. Pemeriksaan USG dapat menentukan implantasi plasenta dan jarak tepi plasenta terhadap ostium.

d) . Pemeriksaan Dalam di Meja Operasi

1. Jika USG tidak tersedia dan usia kehamilan 37 minggu, diagnosis dapat ditegakkan dengan melakukan Pemeriksaan Dalam di Meja Operasi dengan cara melakukan perabaan plasenta secara langsung melalui pembukaan serviks.
2. Jika masih terdapat keraguan diagnosis, lakukan pemeriksaan digital dengan hati-hati.

2) Solutio plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

a).Tanda dan gejala

1. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
2. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (Perdarahan tersembunyi / perdarahan kedalam).
3. Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
4. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his.
5. Nyeri abdomen pada saat dipegang
6. Palpasi sulit dilakukan
7. Fundus Uteri makin lama makin naik.
8. Bunyi jantung biasanya tidak ada

b) Deteksi dini

Pengumpulan data

1. Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, dan lain-lain.
2. Tanyakan pada ibu apakah ia merasakan nyeri / sakit ketika mengalami perdarahan tersebut.

3) Sakit Kepala yang berat

a. Batasan

Masalah: wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

b. Deteksi dini

Pengumpulan Data

Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami edema pada muka/tangan atau masalah visual.

c. Pemeriksaan

1. Periksa TD, protein urine, refleks dan edema/ bengkak
2. Periksa suhu, jika tinggi, pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

4) Penglihatan kabur

a. Batasan

Masalah: Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

b. Tanda dan gejala

1. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
2. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

c. Deteksi dini

Pemeriksaan data

Periksa TD, protein urine, refleks, dan edema.

5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

a. Penjelasan Gejala dan Tanda Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

b. Deteksi dini

1) Pengumpulan data

Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual.

2) Pemeriksaan

1. periksa adanya pembengkakan
2. ukur TD dan protein urine ibu
3. periksa Haemoglobin ibu (atau warna konjunctiva) dan tanyakan tentang tanda dan gejala lain dari anemia.

6) Keluar cairan pervaginam

a. Batasan

1. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3.
2. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
3. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
4. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.
5. Persalinan. Bisa juga belum pecah saat mengedan.

b. Deteksi dini

Strategi pada perawatan antenatal

1. Deteksi faktor risiko
2. Deteksi infeksi secara dini
3. USG: biometri dan funelisasi

   Trimester I: deteksi faktor risiko, aktifitas seksual, pH vagina, USG, Pemeriksaan Gram, darah rutin, urine.Trimester 2 dan 3: hati-hati bila ada keluhan nyeri abdomen, punggung, kram di daerah pelvis, perdarahan pervaginam, diare, rasa menekan di pelvis.

a) Pengumpulan Data

Konfirmasi usia kehamilan, kalau ada dengan USG

b) Pemeriksaan

1. Dengan pemeriksaan inspekulo untuk menilai cairan yang keluar (jumlah, warna, dan bau) dan membedakannya dengan urine.
2. Nilai apakah cairan keluar melalui ostium uteri atau terkumpul di forniks posterior.
3. Tentukan ada tidaknya infeksi
4. Tentukan tanda-tanda inpartu.

c) konfirmasi Diagnosi

1. bau cairan yang khas
2. jika keluarnya cairan sedikit-sedikit, tampung cairan yang keluar dan nilai 1 jam kemudian.

7) Gerakan janin tidak terasa

a. Masalah: Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

1) Tanda dan gejala

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

2) Deteksi dini

a. Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak

b. Pemeriksaan

1. raba gerakan bayi
2. degarkan DJJ
3. jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.
4. USG: merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

8) Nyeri abdomen yang hebat

a. Batasan tanda dan gejala

1. Masalah: Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3.
2. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal.
3. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
4. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritable, abrupsio plasenta, ISK atau infeksi lain.

b. Deteksi dini

1) Pengumpulan data

a. Tanyakan pada ibu tentang karakteristik dari nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan.
b. Tanyakan pada ibu apakah ia mempunyai tanda atau gejala lain seperti muntah, diare dan demam.

2) Pemeriksaan

a. Ukur TD, suhu dan nadi.
b. Lakukan pemeriksaan eksternal (luar), pemeriksaan internal (dalam), raba kelembutan abdomen atau rebound tenderness (kelembutan yang berulang)
c. Periksa protein urine.

2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

Kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor-faktor tersebut diantaranya:

2.2.1 **Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan 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 faktor 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 seseorang 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.

2.2.2 **Dukungan Suami**

Respon suami terhadap kehamilan istri yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Dagun, 2017). Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi (Dagun, 2017). Peran pasangan dalam kehamilan dapat sebagai orang yang memberi asuhan, sebagai orang yang menanggapi terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik aspek biologis maupun dalam hubunganya dengan ibunya sendiri.

2.2.3 **Sosial Ekonomi**

Ibu hamil yang berasal dari keluarga tidak mampu akan berpikir ulang dalam mengeluarkan uang untuk biaya pemeriksaan, karena ada hal yang lebih utama yang harus diprioritaskan dalam kehidupannya misalnya untuk biaya makan. Berbanding terbalik dengan ibu hamil dengan kondisi perekonomian bagus, dimana memang ada biaya lebih yang bisa dialokasikan untuk biaya pemeriksaan. Faktor-faktor ekonomi yang mempengaruhi kehamilan (Wawan & Dewi, 2017).

1. Ekonomi rendah menyebabkan gangguan emosi ibu hamil.
2. Ekonomi rendah memengaruhi gizi yang disebabkan gangguan makanan.
3. Ekonomi rendah memengaruhi banyaknya jumlah anak.
4. Ekonomi rendah memengaruhi saat terjadi pendarahan.
5. Ekonomi rendah memengaruhi banyaknya anak yang disebabkan kurang penyuluhan keluarga berencana.
6. Ekonomi rendah menyebabkan ibu yang sedang hamil dalam melakukan pemeriksaan mendapatkan fasilitas pelayanan pemeriksaan yang tidak efektif karena kurangnya biaya yang harus dikeluarkan.
7. Ekonomi rendah menyebabkan ibu hamil yang pendidikannya rendah tidak mengetahui tentang pemeriksaan kehamilan yang baik.
8. Ekonomi rendah menyebabkan masyarakat khususnya ibu hamil bertempat tinggal didaerah yang jauh dari pelayanan kesehatan.
9. Ekonomi rendah menyebabkan ibu hamil berperan penting dalam masalah tranfortasi dan biaya lain yang mempengaruhi kehamilan.

2.2.4 **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).

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 beresiko.

2.2.5 **Tingkat Pendidikan**

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 hal nya 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 (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2.2.6 **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 pemenfaatan kesehatan.

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 (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2.2.7 **Paritas**

Paritas merupakan banyaknya persalinan yang dialami oleh ibu baik bayi lahir dalam keadaan hidup maupun meninggal. Ibu yang sedang menjalani kehamilan anak pertama akan memiliki motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kehamilannya, karena baginya kehamilan ini merupakan sesuatu kondisi yang baru sehingga merasa butuh banyak informasi terkait kondisi kehamilannya. Namun sebaliknya, ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya memiliki anggapan bahwa ia sudah pernah melahirkan sebelumnya memiliki anggapan bahwa ia sudah memiliki satu pengalaman dari kelahiran sebelumnya sehingga tidak termotivasinya untuk memeriksakan kehamilannya (Rachmawati,dkk 2017).

2.2.8 **Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek

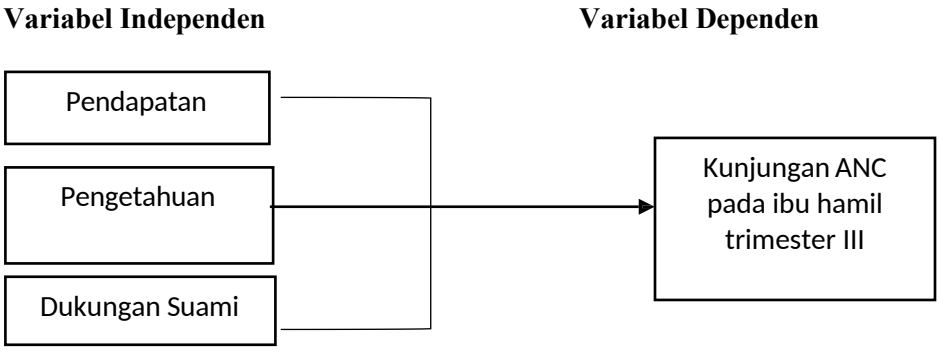
Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (Wawan & Dewi, 2017).

2.2.9 **Petugas Kesehatan**

Memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dengan petugas kesehatan pada waktu sebelumnya akan berpengaruh terhadap perilakunya saat akan melakukan aktivitas atau kegiatan yang berkaitan dengan petugas kesehatan walaupun petugas kesehatan yang berbeda orang. (Wawan & Dewi, 2017).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Soekijo Notoatmodjo, 2020).



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Ha (Hipotesis alternatif):

1. Ada hubungan pendapatan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil Trimester III.

2. Ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil Trimester III.
3. Ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil Trimester III.

Ho (Hipotesis nol):

1. Tidak ada hubungan pendapatan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil Trimester III.
2. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil Trimester III.
3. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil Trimester III.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah Survey analitik dengan menggunakan *Cross Sectional* untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini dikarenakan berdasarkan studi pendahuluan masih rendahnya kunjungan *antenatal care* (ANC).

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan September 2024 s/d Februari 2025.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul	■					
2.	Perumusan Proposal	■	■				
3.	Seminar Proposal			■			
4.	Perbaikan Proposal				■	■	
4.	Pelaksanaan Penelitian					■	
5.	Seminar Hasil Skripsi						■

3.3 Populasi Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Ketut Swarjana (2022), populasi adalah keseluruhan kelompok individu-individu, kelompok, atau objek dimana anda ingin mengeneralisasikan hasil penelitian. Yang menjadi populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah

Kerja Puskesmas Pintu Langit pada bulan Januari tahun 2025 sebanyak 35 orang ibu hamil.

3.3.2 **Sampel**

Sampel dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit. Untuk teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dimana seluruh populasi bisa menjadi sampel sebanyak 35 orang ibu hamil.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentialit*y (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerasiahaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2019).

3.5 Defenisi Operasioal

Menurut (Notoatmodjo,2020) Defenisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Defenisi Operasional ini dibuat untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang diukur dan untuk menentukkan metodologi yang digunakan dalam menganalisis data. Pada penelitian ini adapun defenisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Pendapatan	Berkaitan pemenuhan kebutuhan hidup keluarga dinilai dari pendapatan tiap bulan. UMR Kota Padangsidimpuan.	Wawancara	Nominal	1. Rendah (Rp <2.974.000) 2. Tinggi (Rp >2.974.000)
Pengetahuan	Pemahaman responden terhadap kunjungan ANC.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (1-4) 2. Baik (5-10)
Dukungan Suami	Rasa empati, peduli perhatian dan terhadap wanita sebagai bagian dari pasangan lewat ungkapan hormat dan dorongan baik secara langsung atau tidak langsung seperti memberikan nasihat, saran, pengetahuan dan informasi	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Mendukung (skor 10-24) 2. Mendukung, skor 25-50
Dependent				
Kunjungan ANC pada ibu hamil.	Kunjungan ibu hamil pada trimester III sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 2 kali	Buku KIA	Ordinal	1. Tidak lengkap (<6) 2. Lengkap (6)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang kunjungan ANC ibu hamil trimester III dengan kategori:

1. Tidak Lengkap (<6)
2. Lengkap (6)

Kuesioner pengetahuan ibu hamil dengan pilihan jawaban "benar" nilai 1 dan "salah" nilai 0. Total skore tertinggi adalah 100, dengan kategori: Kuesioner pengetahuan ibu hamil dengan kategori:

1. Kurang, jika responden menjawab 1-4 pertanyaan (<50%).

2. Baik, jika responden menjawab 5-10 pertanyaan (≥50%).

Kuesioner tentang dukungan suami tentang ANC pada ibu hamil, yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban setuju dan dengan kriteria 5 (Selalu), 4 (Sering), 3 (Jarang), 2 (Sangat Jarang), 1 (Tidak Pernah). Kategori dukungan suami:

1. Kurang, jika responden menjawab skor 10-24 (<50%).
2. Baik, jika responden menjawab skor 25-50 (≥50%).

Kuesioner tentang pendapatan atau sosial ekonomi ibu hamil tentang keteraturan pemeriksaan ANC, kuesioner ekonomi dengan kriteria:

1. Rendah (Rp <2.974.000)
2. Tinggi (Rp > 2.974.000 (UMR, Kota padangsidimpuan, 2024).

Kuesioner ini diadopsi dari Maria (2018), yang berjudul faktor yang berhubungan dengan ANC di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,671 untuk mengukur dukungan suami ibu hamil. Sedangkan berdasarkan uji reliabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Cronbach's Alpha* dari item berkisar 0,8333 yang lebih besar dari 0,7 dan nilai reabilitas adalah 0,761

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat izin survei pendahuluan dan pengambilan data di Universitas Aufa Royhan di Kota padangsidimpuan, kemudian mengirim surat permohonan ke dinas kesehatan di Kota Padangsidimpuan.
3. Menerima surat balasan dan rekomendasi ke puskesmas.
4. Mengurus surat izin survei pendahuluan di Universitas Aufa Royhan kemudian mengirim surat permohonan ke puskesmas.

5. Menentukan besarnya sampel dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling.*
6. Penelitian ini berlangsung selama 10 hari dengan membuat kontrak waktu kunjungan rumah.. Dimana hari pertama saya menjumpai responden sebanyak 3 orang. Jika responden tidak ada pada pagi hari, saya menjumpainya do sore hari, sebab ibu ada yang bekerja. Kemudian penelitian berlajutn di hari ke dua, dna menjumpai responden sebanyak 4 orang. Begitu juga selanjutnya, sampai di hari ke sepuluh dengan jumlah sampel yang dijumpai sebanyak 35 orang.
7. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu untuk mengisi kuesioner.
8. Pembagian kuesioner kepada responden tidak dilakukan secara bersamaantetapi sesuia dengan setiap ibu yang datang saat itu.
9. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data penelitian, serta meminta persetujun responden.
10. Setiap ibu, pneliti memberikan *informend consent* dan lembar kuesioner untuk di isi dengan waktu 15 menit.
11. Peneliti mengambil kuesioner dan mengoreksi kuesioner yang sudah terjawab oleh responden.
12. Setelah dan terkumpul penelitian melakukan pengolahan data.
13. Penyajian hasil penelitian dan penyusunan laporan penelitian.

3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Pengelolaan Data

a. *Editing* (Penyuting Data)

Editing atau penyutingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidak lengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data kedalam tabel.

c. *Processing*

Processing adalah memperoses agar data yang sudah entry dapat dianalisis.

d. *Cleaning*

Cleaning data adalah proses pengecekan data dan untuk konsistensi apakah data yang telah dimasukkan sudah benar atau tidak sehingga analisis sudah benar atau akurat.

e. *Tabulating*

Tabulasi merupakan kegiatan yang menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu. Untuk mempermudah analisis data serta pengambilan kesimpulan.

3.8.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proposi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent (umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, penegtahuan, dukungan suami), variabel dependent (Kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III).

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika (p<0,05) maka H_0 ditolak Ha diterima, sebaliknya jika (p>0,05) maka H_0 diterima dan Ha ditolak (Notoatmodjo, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan dan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Karakteristik	n	%
Umur		
20-35 tahun	23	65,7
>35 tahun	12	34,3
Total	**35**	**100**
Pendidikan		
SD	4	11,4
SMP	6	17,1
SMA	19	54,3
Perguruan Tinggi	6	17,1
Total	**35**	**100**
Status Pekerjaan		
Bekerja	22	62,9
Tidak Bekerja	13	37,1
Total	**35**	**100**
Usia Kehamilan		
31 minggu	5	14,3
32 minggu	9	25,7
33 minggu	5	14,3
34 minggu	5	14,3
35 minggu	5	14,3
36 minggu	5	14,3
37 minggu	1	2,9
Total	**35**	**100**

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu hamil trimester III mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 23 orang (65,7%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 12 orang (34,3%). Berdasarkan pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (54,3%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 4 orang (11,4%). Berdasarkan status pekerjaan responden mayoritas bekerja sebanyak 22 orang (62,9%) dan minoritas tidak bekekrja sebanyak 13 orang (37,1%). Kemudian berdasarkan usia kehamilan responden mayoritas 32 minggu sebanyak 9 orang (25,7%) dan minoritas 37 minggu sebanyak 1 orang (2,9%).

4.2 Pendapatan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendapatan Ibu Hamil Trimester III Tentang *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Pendapatan	n	%
Rendah	18	51,4
Tinggi	17	48,6
Total	**35**	**100**

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pendapatan ibu hamil trimester III mayoritas rendah sebanyak 18 orang (51,4%) dan minoritas pendapatan tinggi sebanyak 17 orang (48,6%).

4.3 Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Pengetahuan	n	%
Kurang	22	62,9
Baik	13	37,1
Total	**35**	**100**

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil trimester III tentang *Antenatal Care* mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 22 orang (62,9%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (37,1%).

4.4 Dukungan Suami Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Ibu Hamil *Trimester III* di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Dukungan Suami	n	%
Tidak Mendukung	20	57,1
Mendukung	15	42,9
Total	**35**	**100**

Hasil tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dukungan suami ibu hamil trimester III mayoritas tidak mendukung sebanyak 20 orang (57,1%) dan minoritas mendukung sebanyak 15 orang (29,5%).

4.5 Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pad Ibu Hamil Trimester III	n	%
Tidak lengkap	19	54,3
Lengkap	16	45,7
Total	**35**	**100**

Hasil tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III mayoritas kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 19 orang (54,3%) dan minoritas kunjungan ANC lengkap sebanyak 16 orang (45,7%).

4.6 Hubungan Pendapatan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Pendapatan	Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III				Jumlah		*P-value*
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	13	37,1	5	14,3	18	51,4	*0,028*
Tinggi	6	17,1	11	31,4	17	48,6	
Total	**19**	**54,3**	**16**	**45,7**	**35**	**100**	

Hasil tabel 4.6 dapat dilihat bahwa kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III yang tidak lengkap lebih banyak terjadi pada pendapat rendah sebanyak 13 orang (37,1%), dibandingkan ibu hamil trimester III berpendapatan tinggi sebanyak 6 orang (17,1%). Berdasarkan hasil analisa *Chi-square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pendapatan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan *p=0.028* ($p<0,05$).

4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Pengetahuan	Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III				Jumlah		*P-value*
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	17	48,6	5	14,3	22	62,9	*0,000*
Baik	2	5,7	11	31,4	13	37,1	
Total	**19**	**54,3**	**16**	**45,7**	**35**	**100**	

Hasil tabel 4.7 dapat dilihat bahwa kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III yang tidak lengkap lebih banyak terjadi pada pengetahuan kurang sebanyak 17 orang (48,6%), dibandingkan ibu hamil trimester III berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (5,7%). Berdasarkan hasil analisa *Chi-square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan *p=0.000* (p<0,05).

4.8 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Dukungan Suami	Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III				Jumlah		*P-value*
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak mendukung	14	40,0	6	17,1	20	57,1	*0,031*
Mendukung	5	14,3	10	28,6	15	42,9	
Total	**19**	**54,3**	**16**	**45,7**	**35**	**100**	

Hasil tabel 4.8 dapat dilihat bahwa kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III yang tidak lengkap lebih banyak terjadi pada dukungan suami tidak mendukung sebanyak 14 orang (40,0%), dibandingkan adanya dukungan suami sebanyak 5 orang (14,3%). Berdasarkan hasil analisa *Chi-square* didapatkan hasil bahwa terdapat

hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan *p=0.031* (p<0,05).

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 umur ibu hamil trimester III mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 23 orang (65,7%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 12 orang (34,3%). Umur ibu mayoritas berada pada golongan yang produktif yaitu usia 20-35 tahun. Usia adalah rentang waktu yang dimulai dari saat seseorang dilahirkan hingga tanggal ulang tahunnya. Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami peningkatan dalam kematangan serta kemampuan berpikir dan bekerja. Kematangan berpikir ini berkembang sejalan dengan pertambahan usia, yang pada gilirannya mendorong individu untuk memeriksa kehamilan dan menyadari pentingnya perawatan antenatal (Ningsih, 2020).

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Luciana dkk (2022), yang mengungkapkan bahwa status kesehatan ibu sangat dipengaruhi oleh usia. Ibu hamil yang berada dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun dianggap memiliki risiko tinggi. Sementara itu, usia di bawah 20 tahun menjadi perhatian khusus karena berpotensi meningkatkan komplikasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita. Di sisi lain, ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun juga menghadapi risiko lebih tinggi terkait dengan masalah reproduksi dan angka kematian maternal. Salah satu faktor yang memengaruhi perubahan perilaku kesehatan adalah usia itu sendiri. Usia memainkan peran penting dalam kemampuan seseorang untuk memahami dan berpikir, di mana seiring bertambahnya usia, pengalaman dan kedewasaan jiwa dapat meningkatkan pengetahuan yang mereka peroleh.

Menurut Notoatmodjo (2017), umur adalah variabel yang senantiasa diperhatikan dalam penelitian epidemiologi. Angka kesakitan dan kematian hampir selalu

menunjukkan hubungan yang erat dengan usia. Usia juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan. Selain itu, usia mencerminkan tingkat kematangan seseorang dalam berpikir secara logis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pani dkk (2024) menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia antara 20 hingga 35 tahun, sebanyak 48%, yang berada di Puskesmas Mamboro, Kelurahan Mamboro, Kecamatan Palu Utara, Kota Palu, Sulawesi Tengah. Usia ternyata memiliki pengaruh terhadap pola pikir seseorang. Ibu yang berada dalam rentang usia produktif (20-35 tahun) cenderung berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu yang lebih muda atau yang berusia di atas 35 tahun. Dengan demikian, ibu dalam usia produktif memiliki motivasi yang tinggi untuk lebih rutin memeriksakan kehamilannya.

Asumsi peneliti ibu yang berumur >35 tahun disebabkan punya rasa malu merasa mereka tidak sesuai lagi untuk hamil di umur >35 tahun serta anak mereka banyak, ibu juga merasa sudah cukup berpengalaman atau menganggap kehamilannya hal yang biasa sehingga ibu hamil tidak termotivasi untuk melaksanakan kunjungan antenatal. Dan ibu yang berumur 20-35 tahun lebih patuh untuk melaksanakan kunjungan antenatal, sebab di usia 20 tahun-35 tahun merupakan umur yang lebih produktif dan cenderung memiliki pola pikir yang lebih matang untuk lebih sering melakukan kunjungan antenatal. seorang ibu hamil di umur 20-35 tahun lebih sesuai melakukan kunjungan antenatal karena merasa bahwa dirinya perlu untuk pemeriksaan kehamilannya dibandingkan umur <20 tahun dan >35 tahun.

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (54,3%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 4 orang (11,4%). Pendidikan ibu mayoritas berada pada golongan pendidikan SMA.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2020), ibu hamil dengan tingkat pendidikan di bawah rata-rata cenderung memiliki pandangan yang kurang positif.

Pendidikan yang rendah berperan penting dalam mempengaruhi cara pandang mereka terhadap kehamilan serta layanan yang tersedia di Puskesmas. Hal ini mengakibatkan layanan Puskesmas, meskipun telah ditingkatkan, masih dianggap kurang memadai atau tidak dimanfaatkan secara optimal. Sebagai akibatnya, kunjungan antenatal oleh ibu hamil dengan pendidikan rendah umumnya tidak sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap penilaian ibu hamil terhadap layanan antenatal yang mereka terima. Kurangnya pendidikan seringkali menyebabkan ibu hamil kurang peka terhadap informasi mengenai kehamilan dan kemungkinan kelainan yang dapat terjadi. Situasi ini dapat mengakibatkan risiko yang tidak diinginkan, bahkan meningkatkan kemungkinan terjadinya kematian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Inayah dan Fitriahadi (2019) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan frekuensi pemeriksaan antenatal pada wanita hamil di trimester III di PKM Gamping 1 Sleman, dengan nilai p = 0,032. Tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap perilaku seseorang, serta dalam hal penyebab dan solusi terhadap berbagai masalah yang dihadapi. Ibu-ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih terbuka terhadap ide-ide baru. Dengan demikian, para ibu yang memiliki pendidikan lebih baik biasanya lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan kesehatan mereka dan janin yang ada dalam kandungan. Bahkan, tingkat pendidikan ibu hamil dapat berkontribusi besar terhadap kualitas perawatan yang diterima oleh bayi mereka.

Asumsi peneliti pendidikan tinggi cenderung menghasilkan kepatuhan yang lebih baik dalam melakukan kunjungan antenatal, karena mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan dari perguruan tinggi dan SMA. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya kesehatan bagi ibu hamil, sehingga mereka lebih cenderung untuk melaksanakan pemeriksaan antenatal. Sebaliknya, responden dengan pendidikan rendah, yang mayoritas berasal dari tingkat SD dan SMP, cenderung kurang patuh. Hal ini disebabkan oleh

kurangnya wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya kunjungan antenatal, yang menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya kepatuhan tersebut.

5.1.3 Status Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas bekerja sebanyak 22 orang (62,9%) dan minoritas tidak bekerja sebanyak 13 orang (37,1%). Dalam situasi saat ini, banyak ibu hamil yang tetap beraktifitas di tempat kerja. Pekerjaan merupakan rangkaian tugas yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh setiap individu sesuai dengan profesinya. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mencari nafkah dan memenuhi kebutuhan hidup diri sendiri serta keluarga.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Fitriyani (2024), orang-orang yang tidak bekerja didefinisikan sebagai mereka yang tidak menjalankan aktivitas kerja dengan harapan memperoleh pendapatan dalam jangka waktu tertentu. Banyak ibu rumah tangga memilih untuk tidak bekerja karena beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan yang rendah, keterampilan yang kurang memadai, serta faktor ekonomi yang memungkinkan mereka untuk tidak bekerja. Di samping itu, kurangnya dukungan dari pasangan juga menjadi salah satu alasan. Oleh karena itu, keputusan ibu untuk tidak bekerja dapat berdampak pada frekuensi kunjungan mereka ke layanan ANC (*Antenatal Care*).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan pemeriksaan kehamilan di UPTD Puskesmas Langsa Kota dengan nilai p sebesar 0,000. Ibu-ibu yang bekerja memiliki peluang yang tinggi untuk berkomunikasi dan mengakses informasi mengenai kondisi kesehatan mereka. Namun, meskipun akses informasi ini cukup baik, tidak menjamin bahwa mereka akan secara teratur melakukan kunjungan antenatal care selama masa kehamilan mereka.

Asumsi peneliti, sebagian besar responden yang tidak mematuhi kunjungan antenatal adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Peran mereka sebagai ibu rumah tangga sering kali memengaruhi frekuensi kunjungan antenatal. Banyak dari mereka yang

kurang memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, atau terlalu sibuk dengan aktivitas di rumah, sehingga meskipun memiliki waktu luang, mereka tidak memanfaatkan kesempatan tersebut untuk memeriksakan kehamilan. Di sisi lain, ibu yang bekerja juga mengalami kendala dalam mematuhi kunjungan antenatal, karena mereka sering kali bekerja dalam waktu yang lama dan tidak memiliki kesempatan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Namun, terdapat pula ibu yang bekerja dan tetap patuh terhadap kunjungan antenatal. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang lebih baik, berkat akses informasi yang lebih banyak, sehingga mereka mampu mengatur waktu dengan baik untuk melakukan kunjungan kepada tenaga kesehatan.

5.1.4 Usia Kehamilan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas usia kehamilan 32 minggu sebanyak 9 orang (25,7%) dan minoritas usia kehamilan 37 minggu sebanyak 1 orang (2,9%). Ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANV minimal 3 kali pada trimester III yaitu pada usia kehamilan 28 minggu, 32 minggu dan 36 minggu. Pada trimester ini, janin akan semakin membesar dan ulai menempatkan diri ke posisi bersalin.

Menurut Purwaningsih (2018) trimester ketiga kehamilan umummnya dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 41 minggu plus 6 hari. Trimester ketiga merupakan akhir masa kehamilan. Pemeriksaan ANC dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapa memberikan intervensi secara tepat.

Asumsi peneliti kunjungan ANC pada trimester III sebaiknya dilakukan secara lengkap. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi risiko persalinan dan merencanakan persalinan.

5.2 Pendapatan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 pendapatan responden mayoritas

berpendapatan rendah sebanyak 18 orang (51,4%) dan minoritas berpendapatan tinggi sebanyak 17 orang (48,6%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 18 orang (51,4%), memiliki pandangan yang kurang baik mengenai kunjungan antenatal care (ANC). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan ANC bagi ibu hamil adalah pendapatan keluarga. Ibu hamil dengan pendapatan rendah cenderung lebih memprioritaskan kebutuhan pokok keluarga, sehingga kesehatan kehamilan mereka sering kali terabaikan.

Dalam penelitian ini, terdapat 17 responden yang berasal dari kelompok pendapatan tinggi, yang berjumlah 48,6% dari total peserta. Umumnya, individu dalam kelompok pendapatan tinggi memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi. Oleh karena itu, mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin mudah mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta menjalani pemeriksaan *antenatal care.*

Menurut teori Notoatmodjo (2017) pendapatan adalah gabungan dari seluruh upah atau gaji yang diterima seluruh anggota rumah tangga yang bekerja ditambah dengan seluruh keuntungan dari usaha dan penerimaan lainnya yang diterima seluruh rumah tangga yang bersangkutan. Mengatakan pendapatan ini sering dihubungkan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang.

Hasil penelitian Indarti dan Aprilya (202) mayoritas sosial ekonomi tinggi dalam perilaku kunjungan pemeriksaan ANC sebanyak 33 orang (73,3%) dan minoritas sosial ekonomi rendah sebanyak 12 orang (26,7%). Dimana bagi ibu-ibu yang mempunyai biaya akan lebih leluasa dalam melakukan kunjungan antenatal, sedangkan ibu yang pendapatan rendah kurang memeriksakan kehamilannya. Dengan kata lain pendapatan mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

Asumsi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam kepatuhan terhadap kunjungan ANC (*Antenatal Care*). Keluarga dengan pendapatan yang tinggi cenderung lebih mematuhi jadwal pemeriksaan ANC, karena mereka lebih mudah mengalokasikan dana untuk memenuhi biaya pemeriksaan tersebut. Sementara itu, keluarga dengan status ekonomi yang rendah sering kali lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan mendesak lainnya, sehingga perhatian mereka terhadap pemeriksaan ANC menjadi berkurang. Dengan kata lain, kondisi ekonomi yang baik membuat keluarga lebih mampu memprioritaskan kesehatan ibu dan anak melalui kunjungan rutin ke layanan ANC.

5.3 Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 pengetahuan ibu hamil trimester III tentang *Antenatal Care* mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 22 orang (62,9%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (37,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang, dengan 22 orang (62,9%) di antaranya. Pengetahuan ibu hamil yang rendah terkait layanan Antenatal Care dapat mengakibatkan kurangnya kepatuhan dalam menjalani pemeriksaan ANC. Hal ini disebabkan oleh minimnya pemahaman ibu hamil mengenai pengertian, tujuan, manfaat, serta jadwal pemeriksaan. Di sisi lain, 13 orang (37,1%) memiliki pengetahuan yang baik, yang berkontribusi pada peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Meskipun ada faktor-faktor yang dapat memengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil, bahkan pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi, pentingnya memiliki pemahaman yang baik tentang ANC diharapkan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dalam menjalani pemeriksaan tersebut (Fauziah dkk, 2022).

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan penalarannya. Adanya unsur yang semula tidak konsistensi dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun,

ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi dimana dalam penelitian ini semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil, semakin baik pula ibu melaksanakan Antenatal Care (Azwar, 2017).

Hasil penelitian Rambe dan Lisna (2021) menunjukkan kategori pengetahuan sebagian besar responden berpengetahuan cukup 20 orang (44,4%). Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang kesehatan akan berpengaruh baik terhadap perilakunya. Seorang ibu yang banyak mengetahui manfaat pemeriksaan kehamilan akan mendorong dirinya untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa penting bagi ibu hamil untuk memiliki pengetahuan yang memadai selama masa kehamilan, termasuk pemahaman tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar serta mengenali tanda- tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian ini, terlihat bahwa jumlah ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang jauh lebih banyak dibandingkan mereka yang berpengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan ini mengakibatkan ibu hamil tidak memahami manfaat dari dilakukan ANC *(Antenatal Care)* dan dampak dari tidak melakukan kunjungan ANC secara rutin. Ketidakteraturan dalam pemeriksaan kehamilan dapat mengakibatkan tanda-tanda bahaya dan komplikasi yang mungkin tidak terdeteksi, yang pada akhirnya dapat mengancam kesehatan ibu serta janin yang sedang dikandung.

5.4 Dukungan Suami Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dukungan suami ibu hamil trimester III mayoritas tidak mendukung sebanyak 20 orang (57,1%) dan minoritas mendukung sebanyak 15 orang (29,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami, sebanyak 20 orang (57,1%), tidak memberikan dukungan dalam pemeriksaan ANC. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa tidak semua suami mampu mengungkapkan pujian kepada istri mereka. Kehamilan dianggap sebagai sebuah peristiwa yang wajar bagi setiap istri, sehingga suami seringkali beranggapan bahwa kehamilan adalah tanggung jawab istri

yang sudah sewajarnya terjadi, dan dengan demikian, merasa tidak perlu memberikan pujian. Selain itu, kurangnya waktu yang diberikan oleh suami mungkin disebabkan oleh kesibukan mereka dalam bekerja untuk mencukupi kebutuhan keluarga, di mana mereka berharap istri dapat menjalani pemeriksaan sendiri tanpa harus selalu didampingi.

Dukungan suami dalam pemeriksaan ANC tercatat sebesar 15 orang, atau setara dengan 29,5%. Hal ini menunjukkan bahwa peran suami sangat penting, terutama dalam hal mencintai dan memberikan perhatian kepada istri mereka. Meskipun suami tidak selalu dapat menyediakan waktu dan fasilitas yang ideal untuk istri, mereka tetap menunjukkan cinta dan perhatian selama masa kehamilan. Mereka memahami kondisi istri yang sedang hamil, sehingga tidak memaksa istri untuk menjalani aktivitas yang membebani, seperti pekerjaan rumah tangga yang berat, atau mendukung keputusan istri untuk berhenti bekerja.

Menurut teori yang diungkapkan oleh Bobak dalam Zaidin (2016), dukungan suami dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis dan sosial. Dari segi psikologis, dukungan ini tergantung pada sikap saling mengasuh, saling menghargai, dan kedekatan antara suami istri. Di sisi sosial, masyarakat seringkali memiliki pandangan untuk menghormati orang yang lebih tua. Selain itu, tipe suami juga berperan dalam memberikan dukungan, terutama dalam hal siapa yang memegang wewenang utama dalam hubungan tersebut. Faktor pendapatan juga penting, karena pendapatan yang tinggi memungkinkan suami untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara lebih baik. Terakhir, tingkat pendidikan suami memengaruhi pengetahuan dan akses terhadap informasi kesehatan; semakin rendah tingkat pendidikan, semakin sulit suami untuk mengambil keputusan yang efektif (Zaidin, 2016).

Hasil penelitian Sapury dkk (2022) sebagian besar mendapatkan dukungan negatif dari suaminya yaitu 14 responden (56%). Suami kurang memberikan waktu dapat disebabkan karena suami yang sibuk bekerja untuk memberikan nafkah pada keluarga sehingga berharap istrinya dapat melakukan pemeriksaan sendiri tanpa harus didampingi oleh suami.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan suami dapat memotivasi ibu dalam menjalani kunjungan ANC (*Antenatal Care)*. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa suami seringkali kurang meluangkan waktu untuk istri dan tidak berperan aktif dalam proses pengobatan serta perawatan istri selama masa kehamilan.

5.5 Kunjungan *Antenatal Care* Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III mayoritas kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 19 orang (54,3%) dan minoritas kunjungan ANC lengkap sebanyak 16 orang (45,7%).

Kunjungan *antenatal care* (ANC) sangat penting untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak selama kehamilan. Disarankan agar dilakukan minimal enam kali kunjungan, dengan rinciannya sebagai berikut: dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-27 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu) (Kemenkes RI, 2023).

Kekurangan atau ketidakteraturan dalam melaksanakan kunjungan ANC dapat mengakibatkan sejumlah masalah. Ibu hamil mungkin tidak memahami cara perawatan yang tepat selama kehamilan, sehingga risiko-risiko seperti kehamilan dini, anemia yang tidak terdeteksi, kelainan bentuk panggul, masalah pada tulang belakang, kehamilan ganda, dan komplikasi lainnya selama masa kehamilan bisa terjadi tanpa diketahui sebelumnya (Hariani dan Elvina, 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fransisca dkk (2020), sebagian besar responden, yakni sebanyak 26 orang (86,7%), melaksanakan kunjungan ANC secara sesuai dengan standar yang ditetapkan, sementara 4 orang (13,3%) tidak mematuhi standar tersebut. Kepatuhan dalam kunjungan ANC adalah refleksi dari perilaku positif ibu dalam mencapai tujuan terapeutik yang telah disepakati bersama.

Asumsi peneliti menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai frekuensi kunjungan antenatal dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko tinggi

dalam kehamilan. Dalam hal ini, salah satu peran penting bidan dalam masyarakat adalah meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan, terutama terkait *Antenatal Care* (ANC). Pengawasan ANC merupakan cara yang efektif untuk mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin dihadapi oleh ibu hamil, sehingga dapat diambil langkah- langkah yang tepat untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

5.6 Hubungan Pendapatan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendapatan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan p value = 0.028.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 5 orang ibu hamil trimester III dengan pendapatan rendah yang tetap menjalani kunjungan ANC secara lengkap, yang mencakup 14,3%. Hal ini disebabkan oleh dukungan dari keluarga, baik dari ibu maupun saudara, yang saling mendukung dalam hal kunjungan ANC. Dukungan ini penting agar ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengetahui perkembangan serta kesehatan mereka dan janin yang dikandung. Di sisi lain, ditemukan juga 6 orang ibu hamil dengan pendapatan tinggi yang tidak menjalani kunjungan ANC secara lengkap, yang setara dengan 17,1%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi status ekonomi suatu keluarga, semakin mudah mereka memenuhi kebutuhan sehari-hari serta menjalani pemeriksaan *antenatal care.*

Pendapatan atau status ekonomi menggambarkan kondisi keluarga ibu hamil, yang dinilai berdasarkan pendapatan bulanan dan disesuaikan dengan harga barang pokok di wilayah tertentu. Untuk mengurangi masalah biaya yang terkait dengan kehamilan dan persiapan persalinan, disarankan agar keluarga mulai menyiapkan anggaran khusus dalam bentuk tabungan jauh sebelum kehamilan. Dengan cara ini, keluarga dapat memiliki rencana pembiayaan yang jelas untuk mendukung ibu hamil hingga proses persalinan. Selain itu, memiliki asuransi kesehatan sosial juga sangat penting bagi ibu hamil dan keluarga dengan kondisi ekonomi rendah, karena dapat mempermudah akses ke layanan

kesehatan. Dengan demikian, keluarga dapat mengurangi kendala dalam pembiayaan dan memastikan tidak ada masalah terkait biaya, terutama saat menjalani pemeriksaan kesehatan (Chotimah dan Mukarromah, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2019) menunjukkan adanya hubungan antara status ekonomi dengan motivasi ibu hamil dalam melakukan perawatan antenatal. Hasil analisis menunjukkan nilai p sebesar 0,04. Melalui analisis chi-square yang tercantum pada tabel 2, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 13,000 (dalam rentang 2,398 - 70,461). Hal ini mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan status ekonomi yang tinggi memiliki peluang 13 kali lebih besar untuk memiliki motivasi yang baik dalam melakukan perawatan antenatal dibandingkan dengan ibu hamil yang status ekonominya rendah.

Asumsi peneliti ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah cenderung lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok bagi keluarganya. Akibatnya, aspek-aspek lain, termasuk kesehatan kehamilannya, sering kali terabaikan. Oleh karena itu, semakin rendah penghasilan keluarga, semakin sedikit pula kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk menjalani pemeriksaan kehamilan.

5.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan p value = 0.000.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kunjungan ANC, dengan 5 orang (14,3%) di antaranya tidak menjalani pemeriksaan tersebut. Hal ini disebakan karena adanya dukungan keluarga dalam hal kunjungan ANC pada ibu hamil. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa ada 2 orang (5,7%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik, namun cenderung tidak melaksanakan kunjungan ANC secara rutin. Hal ini mungkin

disebabkan oleh informasi yang mereka terima dari keluarga atau teman yang jarang melakukan kunjungan ANC, tetapi tidak mengalami masalah selama kehamilan hingga persalinan. Meskipun terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil, pemahaman yang baik tentang pentingnya ANC diharapkan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan mereka dalam menjalani pemeriksaan (Fauziah dkk, 2022).

Secara teori, pengetahuan adalah hasil dari pengalaman manusia terhadap objek tertentu. Pengetahuan biasanya diperoleh melalui sensasi yang ditangkap oleh indera, seperti pendengaran dan penglihatan, serta berasal dari pengalaman individu atau informasi yang didapat dari orang lain. Terdapat kurangnya keterhubungan pengetahuan tentang kunjungan ANC yang dipengaruhi oleh pengalaman hidup responden maupun orang tua mereka. Dengan semakin banyaknya ibu yang melahirkan, termasuk mereka yang memiliki pengalaman sebelumnya, terdapat kecenderungan untuk kurang termotivasi dalam memantau kehamilan mereka secara teratur (Sulistiansyah dan Yuniar, 2023).

Notoatmodho (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan berfungsi sebagai motivasi awal dalam pembentukan perilaku seseorang. Namun, perlu dicatat bahwa perubahan pengetahuan tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku. Menurut Lawrence Green dalam karya Notoatmodjo (2017), pengetahuan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku individu. Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk tindakan nyata (overt behavior) seseorang dan juga dalam menentukan sikap. Oleh karena itu, pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu berpengaruh besar terhadap tindakan pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan kunjungan Antenatal Care (ANC) p value = 0,000. Pengetahuan ternyata berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan ANC. Berdasarkan analisis dari kuesioner yang dibagikan kepada ibu hamil yang menjalani kunjungan ANC, terlihat bahwa ibu-ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung melakukan kunjungan ANC

yang teratur. Sebaliknya, ibu-ibu yang kurang memiliki pengetahuan menunjukkan frekuensi kunjungan ANC yang lebih rendah.

Hasil penelitian Sabanari dan Nur (2017) hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kunjungan antental care di Puskesmas Gemeh Kecamatan Gemeh p value = 0,001. semakin rendah pengetahuan ibu, maka makin sedikit keinginannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Asumsi peneliti ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai perawatan antenatal cenderung menjalani antenatal care secara teratur. Sebaliknya, ibu hamil yang hanya memiliki pengetahuan yang cukup sering kali tidak melaksanakan antenatal care secara rutin, karena mereka menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa dan tidak memerlukan perawatan khusus.

5.8 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan p value = 0.031. Dukungan suami dan keluarga sangat berpengaruh terhadap kunjungan ANC, semakin baik dukungan suami maka semakin baik pula tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Sedangkan sebaliknya, kurangnya dukungan suami maka kurang pula tingkat kesadaran kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan ANC.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 5 orang (14,3%) ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari suami namun tidak sepenuhnya dalam menjalani kunjungan Anjuran Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran responden mengenai pentingnya ANC. Selain itu, berdasarkan pengamatan, beberapa ibu mengungkapkan bahwa mereka mendapat anjuran dari suami untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC. Namun, karena suami tidak memiliki waktu

untuk mengantar, hal ini dapat menyebabkan ibu merasa enggan untuk mengunjungi petugas kesehatan (Seilatu, 2017).

Hasil penelitian sejalan dengan Sulistiansyah dan Yuniar (2023) suami dan keluarga smerupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC dalam penelitian ini. Sebagian besar responden mendapat dukungan yang cukup dari suami atau anggota keluarganyassesuai yang tertera pada tabel. Sayangnya, hasil survei lapangan menunjukkan hanya sebagian kecil ibu hamil yang datang bersama suaminya sedangkan sebagian besar ibu hamil datang diantar oleh ibu atau keluarga terdekat yang sudah memiliki pengalaman melahirkan.

Dukungan suami bagi istri yang sedang hamil sangatlah penting. Dukungan ini dapat berupa ungkapan verbal maupun tindakan non-verbal, saran, atau bantuan nyata yang mencerminkan perhatian dan kehadirannya. Semua bentuk dukungan tersebut memiliki dampak positif secara emosional dan berpengaruh pada perilaku istri, terutama dalam hal melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*). Sebagai anggota keluarga, peran suami sangat krusial dalam menetapkan berbagai keputusan yang berkaitan dengan keluarga. Dukungan suami juga menjadi salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tahir (2018) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga atau suami dengan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit Nene Mallomo, Kabupaten Sidrap dengan nilai p = 0,034. Dukungan keluarga atau suami memainkan peran penting selama masa kehamilan, baik sebagai pemberi asuhan maupun sebagai sosok yang mampu menanggapi perasaan rentan yang dialami oleh wanita hamil, baik dari segi biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya. Dengan demikian, dukungan dan peran aktif keluarga selama kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyaningsih (2020) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dan kunjungan antenatal care, dengan nilai p = 0,029.

Dukungan atau motivasi dapat diartikan sebagai faktor yang mendorong dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dalam konteks ini, dukungan mencakup rangsangan dan usaha untuk memenuhi kebutuhan atau mencapai suatu tujuan. Dengan kata lain, dukungan berperan sebagai pendorong bagi seseorang untuk bertindak demi memenuhi kebutuhan hidupnya.

Asumsi peneliti salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kelengkapan kunjungan ANC adalah adanya dukungan dari orang-orang di sekitar, terutama dari pasangan hidup atau suami. Suami memiliki peran penting dalam memengaruhi setiap keputusan yang diambil oleh istri. Oleh karena itu, keputusan yang diambil oleh suami biasanya diikuti oleh istri, meskipun tidak sepenuhnya dipahami. Dukungan yang diberikan oleh suami dapat menciptakan rasa dicintai dan diperhatikan, yang pada gilirannya berpengaruh positif terhadap motivasi ibu, terutama dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 23 orang (65,7%), mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (54,3%), mayoritas bekerja sebanyak 22 orang (62,9%), dan mayoritas usia kehamilan 32 minggu sebanyak 9 orang (25,7%).
2. Mayoritas pendapatan ibu hamil trimester III rendah sebanyak 22 orang (62,9%) di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
3. Mayoritas dukungan suami ibu hamil trimester III tidak mendukung sebanyak 20 orang (57,1%) di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
4. Mayoritas pengetahuan ibu hamil trimester III kurang sebanyak 22 orang (62,9%) di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
5. Mayoritas kunjungan *Antenatal Care* ibu hamil trimester III tidak lengkap sebanyak 19 orang (54,3%) di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
6. Terdapat hubungan pendapatan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan $p=0.028$ ($p<0,05$).
7. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan $p=0.000$ $p<0,05$).
8. Terdapat hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan $p=0.031$ $p<0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Dapat menjadikan data pada penelitian ini sebagai data dasar bagi penelitiannya. Peneliti lain disarankan menambah variabel faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang lain terhadap minat ibu melakukan kunjungan pemeriksaan ANC pada ibu hamil trimester III sehingga dapat diketahui faktor yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil melakukan ANC.

2. Bagi Responden

Diharapkan bagi ibu hamil yang sudah mengetahui dan memahami pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara lengkap, maka harus mempertahankan sikap dan perilaku sehatnya selama kehamilan maupun pada kehamilan selanjutnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber bahan bacaan selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III dengan metode yang lebih baik lagi dalam menyempurnakan penelitian ini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan faktor lain seperti (sumber informasi dan kebudayaan) untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

Anggriani. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Puskesmas.Jurnal Ilmiah Stikes Citra Delima Bangka. *Jurnal Kebidanan 4(1)*

Astin, H, & Una, Z. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Dengan Frekuensi Antenatal Care Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskemas Sedau. *Jurnal Sangkareang Mataram. Vol. 6, No. 2, Juni 2020*

Azwar, S. (2017). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelaja

Citrawati. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terhadap Kunjungan Anc Di Puskemas Tampaksiring II. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya. Vol. 8, No. 2, Sep 2021*

Chotimah & Mukarromah. (2017). Predisposisi Perilaku Ibu Hamil Anemia Yang Mempengaruhi Kepatuhan Antenatal Care Dan Mengkonsumsi Tablet Fe. *Public Health Perspective Jurnal, 2(2)*

Dagun. (2017). *Keperawatan Maternitas.* Jakarta : Buku Kedokteran ECG

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2023). *Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Kota Padangsidimpuan.* Padangsidimpuan : Dinas Kessehatan

Fatimah Jesy Dan Sartika Rona Nafuri. (2019). Konfirmasi Tiga Variable Yang Berpengaruh Terhadap Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenacal Care. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.10 No.2 (2019) 389-397*

Fauziah, A., Indah, L.H Dan Salman. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care : *Literatur Review. Jps, Volume 6 No 1*

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*

Fitriyani, S. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempegaruhi Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Rawat Inap Solo Peduli Tahun 2024*. Surakatra : Universitas Kusuma Husada Surakarta

Fransisca., Engelina dan Deviarbi. (2020). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Pasir Oanjang Kota Kupang. *Jurnal Media Kesehata Masyarakat*

Hariani Desi dan Elvina Indah. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Antenatl Care. *Jurnal Kebidanan Malahayati, Vol 7, No 3*

Hidayat. (2019). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

I Ketut Swarjana. (2022). *Populasi Sampel Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. Yogyakarta : Andi

Inayah, N., & Fitriahadi, E. (2019). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Dan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jhes (Journal Of Health Studies), 3(1), 64–70*

Indarti, I dan Aprilya, N. (2022). Pengetahuan, Dukungan Suami, Sosial Ekonomi Dan Jarak Tempat Tinggal Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dengan Kunjungan ANC. *Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia, Volume 01, Nomor 04, Mei 2022*

Isnaini, I., Amalia, R., Aisyah, S., & Ciselia, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Kehamilan (K4) Di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Ogan Komering Ulu (Oku) Selatan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 23(1), 509–516*

Januarto, Dkk. (2020). *Revisi 2 Pedoman Pelayanan Antenatal Persalinan Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*, Jakarta: Nem

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Khasanah, U. (2020). Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Pada Kunjungan Pelayanan Antenatal Care. *Jurnal Kebidanan, 9(2), 123*

Luciana, L., Zaman, C., & Wahyudi, A. (2022). Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Uptd Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana, 5(2), 273–280*

Nawangsari, Dkk. (2022). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Barat: Cv Jejak

Ningsih, P. (2020). Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 11(1), 62*

Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nuridayah. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta : Mahakarya Citra Utama

Pani, W., Hastuti, U., Sumiaty., Narmin., Hadina Dan Azzahra, F.D. (2024). Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal. *Napande : Jurnal Bidan, Volume 3 Nomor 2, Halaman 65-76*

Prasetyawati. (2018). *Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Dalam Millenium Development Goals (MDGS*). Yogyakarta : Nuha Medika

Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.* Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara

Purwaningsih. (2018). *Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta : Nuha Medika

Prasetyaningsih. (2020). Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.11, No.1 (2020) 62-69*

Rachmawati, A. I, Puspitasari, R. D. & Cania, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil. *Majority, 7 (1). 72-76*

Rambe, N dan Lisna, K.N. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Sekolah Tinggi Kesehatan Darmais Padangsidimpuan*

Sabanari, I Dan Nur, H. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gemeh Kecamatan Gemeh Kabupaten Kepualauan Talaud. *Journal Of Community & Emergency*

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, L.P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Pangkajene Dan Kepulauan. *Jurnal Kebidanan Vokasional*

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*

Seilatu, D,A. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Anenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pertiwi Makassar.* Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella

Sapury, H., Noer, S dan Catur, P. (2022). Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal PPNI Mojokerto*

Sulistiansyah Dan Yuniar, W. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibaru Kota Bima, Ntb. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan*

Tahir Muhammad, Hasnah dan Sarmilawati. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Memeriksakan Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah. Volume 7 Nomor 1 Bulan Juli Tahun 2018. Issn:2089-9394*

Wagiyo. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. T. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Wawan, & Dewi. (2017). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku* Jakarta: Nuha Medika

World Health Organitation. (2023). *Antenatal Care*. WHO

Zaidin, A. (2016). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1022/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidimpuan, 26 Nopember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pintu Langit
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Alya Fitri Lubis
NIM : 21060006
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Pengambilan Data di Puskesmas Pintu Langit Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu untukpenulisan Skripsi dengan judul"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 "

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1179/FKES/UNAR/E/PM/I/2025 Padangsidimpuan, 7 Januari 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Alya Fitri Lubis
NIM : 21060006
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan ke Puskesmas Pintu Langit Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, November 2024

Nomor : 000.9.2 / / 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pintu Langit
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1022/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 tanggal 19 November 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama	: Alya Fitri Lubis
NIM	: 21060006
Judul	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Puskesmas Pintu Langit
Kota Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Alya Fitri Lubis
Nim 21060006

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Alya Fitri Lubis)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Alya Fitri Lubis, mahasiswi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024". Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

A. Karakteristik Responden

1. No. Responden :

2. Umur :

3. Pendidikan : 1. SD
   2. SMP
   3. SMA
   4. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan : 1. Bekerja (PNS, Petani, Wiraswasta dan lain-lain)
   2. Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)

5. Pendapatan/Penghasilan perbulan : 1. < Rp. 2.974.000
   2. ≥ Rp. 2.974.000

6. Usia Kehamilan :

B. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Pemeriksaan kehamilan diperlukan untuk memastikan ibu dan bayi sehat.		
2.	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan oleh dokter atau bidan.		
3.	Pemeriksaan pertama kali pada kehamilanya itu sejak terlambat haid.		
4.	Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil.		
5.	Jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III sebanyak 3 kali.		
6.	Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu diperiksa lengkap.		
7.	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan.		
8.	Usia Ibu saat hamil sebaiknya 20-35 tahun.		
9.	Selama pemeriksaan kehamilan, ibu hamil wajib merencanakan persiapan persalinan.		
10.	Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya.		

C. Kuesioner Dukungan Suami

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan kemudian jawablah sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Pilih 1 (satu) dari 5 (lima) jawaban yang tersedia dengan member tanda centang (V) pada kolom yang telah disediakan.
3. Dalam kuisioner ini tidak terdapat benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

a. Selalu: dukungan yang diberikan oleh suami setiap hari dan selalu dilakukan.

b. Sering: dukungan yang diberikan oleh suami lebih banyak muncul tetapi pernah tidak muncul.

c. Jarang: dukungan yang diberikan oleh suami pernah muncultetapi juga pernah tidak muncul.

d. Sangat Jarang: dukungan yang diberikan oleh suami tidak pernah.

No	Pertanyaan	Selalu (5)	Sering (4)	Jarang (3)	Sangat Jarang (2)	Tidak pernah (1)
1.	Apakah suami ibu menasehati ibu untuk rajin memeriksakan kehamilan?					
2.	Apakah suami ibu menjelaskan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan ?					
3.	Apakah suami ibu menjelaskan kepada ibu hentang manfaat penjagaan kesehatan ibu hamil dan janin ?					

4.	Apakah suami ibu menjelaskan pengenalan tanda-tanda bahaya dan faktor resiko yang dihadapi ibu hamil serta pencarian pertolongan memadai waktu? yang secara tepat					
5.	Apakah suami ibu memberikan kebebasan untuk menentukan tempat emeriksaan kehamilan ?					
6.	Apakah suami ibu melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan keluarga?					
7.	Apakah suami ibu mendengarkan saran atau pendapat yang diberikan oleh ibu?					
8.	Apakah suami ibu menyuruh ibu untuk melakukan semua pekerjaan di rumah?					
9.	Apakah suami ibu menerima ibu apa adanya dengan segala keterbatasan ibu?					
10.	Apakah suami ibu selalu mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilan ibu?					

D. Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III

No	Pemeriksaan	Ya	Tidak
1.	2 x Trimester I		
2.	1 x Trimester II		
3.	3 x Trimester III		

MASTER DATA
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (AC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

No	Umur (tahun)	Kategori Umur	Pendidikan	Status Pekerjaan	Pendapatan	Usia Kehamilan (minggu)	Pengetahuan												Dukungan Suami												Kunjungan ANC TM III
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jlh	Ket	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jlh	Ket	
1	31	2	3	1	1	32	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	22	1	2
2	28	2	3	1	2	32	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	1	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	42	2	2
3	37	3	3	1	2	31	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	4	4	5	3	5	4	5	5	4	5	44	2	1
4	36	3	2	2	1	30	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	21	1	1
5	29	2	4	2	2	34	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	39	2	2
6	27	2	3	1	2	33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	45	2	2
7	33	2	1	1	1	31	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5	41	2	2
8	38	3	3	1	1	32	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	23	1	1
9	34	2	1	1	1	35	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	21	1	1
10	33	2	4	1	2	36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2	5	4	3	4	4	5	4	3	5	3	40	2	2
11	30	2	2	2	1	30	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	24	1	1
12	31	2	1	1	1	37	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	2	20	1	2
13	28	3	3	2	2	31	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	5	4	4	3	4	3	5	4	5	4	41	2	1
14	26	2	4	1	1	35	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	23	1	2
15	29	2	3	1	2	33	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	38	2	1
16	38	3	2	2	1	34	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	1
17	33	2	4	1	2	36	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	2	4	4	5	3	4	4	5	5	3	4	41	2	2
18	31	2	3	1	2	35	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	4	4	4	4	5	3	4	5	5	3	41	2	2
19	36	3	3	2	1	32	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	22	1	1
20	33	2	3	1	1	34	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	23	1	2

21	32	2	3	2	2	30	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	1	4	4	4	4	3	4	5	4	3	3	38	2	1
22	38	3	1	2	1	32	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	23	1	1
23	29	2	4	1	2	36	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2	4	4	4	3	5	4	3	5	4	4	40	2	2
24	28	2	3	1	2	35	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	42	2	2
25	36	3	3	2	2	32	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	5	4	4	5	3	5	5	4	4	5	44	2	1
26	26	2	3	1	1	36	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	17	1	1
27	36	3	3	1	2	30	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	18	1	1
28	23	2	2	2	1	30	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	1	1
29	28	2	3	1	2	32	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	23	1	2
30	38	3	3	1	1	30	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	21	1	1
31	26	2	3	1	1	31	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	22	1	1
32	29	2	3	2	2	35	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	1	2
33	37	3	2	2	1	31	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	21	1	1
34	30	2	4	1	2	36	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	2	2
35	37	3	2	2	1	33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	22	1	1

Keterangan

Umur
1. <20 tahun
2. 20-35 tahun
3. >35 tahun

Pendidikan
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

Status Pekerjaan
1. Bekerja (PNS, Petani, Wiraswasta dll)
2. Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)

Pendapatan
1. Rendah < Rp. 2.974.000
2. Tinggi ≥ Rp. 2.974.000

Usia Kehamilan
1. 31 minggu
2. 32 minggu
3. 33 minggu
4. 34 minggu
5. 35 minggu
6. 36 minggu
7. 37 minggu

Pengetahuan
1. Kurang, skor benar 1-4
2. Baik, skor benar 5-10

Dukungan Suami
1. Tidak Mendukung, skor 10-24
2. Mendukung, skor 25-50

Kunjungan ANC TM III
1. Tidak Lengkap <6
2. Lengkap =6

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

		umur	kategori umur	pendidikan	status pekerjaan	pendapatan	usia kehamilan	pengetahuan	dukungan suami	kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		31.83	2.34	2.77	1.37	1.49	33.43	1.37	1.43	1.46
Median		31.00	2.00	3.00	1.00	1.00	33.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		4.253	.482	.877	.490	.507	1.787	.490	.502	.505
Minimum		23	2	1	1	1	31	1	1	1
Maximum		38	3	4	2	2	37	2	2	2

Analisa Univariat

Frequency Table

umur

		Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	2.9	2.9	2.9
	26	3	8.6	8.6	11.4
	27	1	2.9	2.9	14.3
	28	4	11.4	11.4	25.7
	29	4	11.4	11.4	37.1
	30	2	5.7	5.7	42.9
	31	3	8.6	8.6	51.4
	32	1	2.9	2.9	54.3
	33	4	11.4	11.4	65.7
	34	1	2.9	2.9	68.6
	36	4	11.4	11.4	80.0
	37	3	8.6	8.6	88.6
	38	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35		100.0	

kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	23	65.7	65.7	65.7
	>35 tahun	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	11.4	11.4	11.4
	SMP	6		17.1	28.6
	SMA	19		54.3	82.9
	PT	6		17.1	100.0
	Total	35		100.0	

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	22	62.9	62.9	62.9
	Tidak Bekerja	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	18	51.4	51.4	51.4
	Tinggi	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	5	14.3	14.3	14.3
	32	9	25.7	25.7	40.0
	33	5	14.3	14.3	54.3
	34	5	14.3	14.3	68.6
	35	5	14.3	14.3	82.9
	36	5	14.3	14.3	97.1
	37	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	22	62.9	62.9	62.9
	Baik	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

dukungan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	20	57.1	57.1	57.1
	Mendukung	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	19	54.3	54.3	54.3
	Lengkap	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Pendapatan * Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III

pendapatan * kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III Crosstabulation

			kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
pendapatan	Rendah	Count	13	5	18
		Expected Count	9.8	8.2	18.0
		% within pendapatan	72.2%	27.8%	100.0%
		% of Total	37.1%	14.3%	51.4%
	Tinggi	Count	6	11	17
		Expected Count	9.2	7.8	17.0
		% within pendapatan	35.3%	64.7%	100.0%
		% of Total	17.1%	31.4%	48.6%
Total		Count	19	16	35
		Expected Count	19.0	16.0	35.0
		% within pendapatan	54.3%	45.7%	100.0%
		% of Total	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.804[a]	1	.028		
Continuity Correction[b]	3.431	1	.064		
Likelihood Ratio	4.918	1	.027		
Fisher's Exact Test				.044	.031
Linear-by-Linear Association	4.667	1	.031		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Trimester Iii

pengetahuan * kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III Crosstabulation

			kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
pengetahuan	Kurang	Count	17	5	22
		Expected Count	11.9	10.1	22.0
		% within pengetahuan	77.3%	22.7%	100.0%
		% of Total	48.6%	14.3%	62.9%
	Baik	Count	2	11	13
		Expected Count	7.1	5.9	13.0
		% within pengetahuan		84.6%	100.0%
		% of Total		31.4%	37.1%
Total		Count		16	35
		Expected Count		16.0	35.0
		% within pengetahuan		45.7%	100.0%
		% of Total		45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.612[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	10.241	1	.001		
Likelihood Ratio	13.518	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.251	1	.000		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Suami * Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III

dukungan suami * kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III Crosstabulation

			kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
dukungan suami	Tidak Mendukung	Count	14	6	20
		Expected Count	10.9	9.1	20.0
		% within dukungan suami	70.0%	30.0%	100.0%
		% of Total	40.0%	17.1%	57.1%
	Mendukung	Count	5	10	15
		Expected Count	8.1	6.9	15.0
		% within dukungan suami	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	14.3%	28.6%	42.9%
Total		Count	19	16	35
		Expected Count	19.0	16.0	35.0
		% within dukungan suami	54.3%	45.7%	100.0%
		% of Total	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.644[a]	1	.031		
Continuity Correction[b]	3.284	1	.070		
Likelihood Ratio	4.733	1	.030		
Fisher's Exact Test				.044	.034
Linear-by-Linear Association	4.511	1	.034		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.86.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **ALYA FITRI LUBIS**
NIM : 21060006
Nama Pembimbing :1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
2. Masnawati, Str. Keb M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.			Konsul judul	
2.	19 - 9 - 2024		Perbaiki Bab I	
3.	26 - 9 - 2024		Perbaiki Bab I dan III	
4.	10 - 10 - 2024		Acc Proposal	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **ALYA FITRI LUBIS**
NIM : 21060006
Nama Pembimbing :1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
2. Masnawati, Str. Keb M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12-10-2024	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III	Perbaikan Bab I	
2.	14-10-2024		Perbaikan Bab III	
3.	17-10-2024		Acc Ujian Proposal	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **ALYA FITRI LUBIS**
NIM : 21060006
Nama Pembimbing :1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
2. Masnawati, Str. Keb M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	5 - 2 - 2025		Perbaiki Bab 4	
2.	10 - 2 - 2025		ACC ujian hasil	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **ALYA FITRI LUBIS**
NIM : 21060006
Nama Pembimbing :1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
2. Masnawati, Str. Keb M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10-2-2025		Penulisan dan perbaikan Abstrak	
2.	12-2-2025		ACC Hasil	

DOKUMENTASI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Pemberian Informend Consent dan Kuesioner Kepada Responden

Pemberian Informend Consent dan Kuesioner Kepada Responden