

# Cek\_212201001\_Aidatus Isro Umairoh\_Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melaksanakan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kasihan I

*by Aidatus Isro Umairoh*

---

**Submission date:** 21-Aug-2024 01:01PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2435400709

**File name:** Cek\_Plagiarisme\_final\_1.pdf (1.47M)

**Word count:** 7700

**Character count:** 48898

**1**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN  
ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS KASIHAN I**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh :

**AIDATUS ISRO UMAIROH**

**212201001**

**6**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
2024**

## BABI

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kehamilan yaitu proses yang berawal dari saat konsepsi hingga saat janin lahir. Proses kehamilan bermula dari pertemuan ovum dengan spermatozoa sehingga terjadi penyatuan (fertilisasi) kemudian mengalami implantasi di dinding uterus dan janin berkembang hingga tahap persalinan. Proses tersebut sebagai penanda wanita mengalami proses alami dan fisiologis dalam kehamilan. Kehamilan dapat mengubah wanita dalam segi perubahan fisiologi, biologi, dan psikis. Perubahan tersebut mengubah hidup wanita berawal dari saat terjadinya kehamilan. Perilaku ibu hamil di tiap tahap kehamilan akan memengaruhi kehamilannya. Kesehatan ibu hamil perlu diperhatikan selama kehamilan dari kemungkinan terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan. Maka pemeriksaan kepada ibu hamil perlu dilakukan sebagai upaya dalam memperbaiki terhadap kemungkinan permasalahan ataupun kelainan yang ditemukan (Sari & Chalid, 2022).

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* sebagai program observasi, edukasi dan perawatan medis secara terencana bagi ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dengan aman (Farkhia *et al.*, 2023). Pelayanan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil harus memenuhi standar minimal enam kali dalam sembilan bulan yaitu <sup>12</sup> trimester pertama dengan usia kehamilan 0-12 minggu sebanyak dua kali kunjungan, usia kehamilan 12-24 minggu pada trimester kedua sejumlah satu kali kunjungan dan kunjungan sebanyak tiga kali pada <sup>65</sup> usia kehamilan lebih dari 24 minggu dilakukan saat trimester ketiga hingga persalinan dan minimal konsultasi dua kali pada dokter. Pemeriksaan tersebut disarankan untuk melindungi dan memastikan keselamatan ibu dan janin dengan mengidentifikasi faktor risiko, melakukan tindakan preventif serta pengendalian komplikasi selama kehamilan (Rohmawati *et al.*, 2020).

Pemeriksaan kehamilan atau yang disebut *antenatal care* bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisiologis maupun psikologis ibu dan janin selama

kehamilan serta terjaga keselamatannya hingga menjalani persalinan dan masa nifas. Ibu hamil dan janin diharapkan tetap sehat secara fisiologis maupun psikologis dengan melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu, tujuan *antenatal care* untuk memastikan bahwa tiap ibu hamil akan mendapatkan perawatan kehamilan berkualitas tinggi sehingga dapat melakukan proses kehamilan, persalinan serta melahirkan bayi yang sehat. *Antenatal care* merupakan bentuk upaya untuk mengurangi angka morbiditas serta mortalitas pada ibu dan janin (Kurwiyah *et al.*, 2023).

Dampak tidak melakukan pemeriksaan kehamilan akan menimbulkan masalah seperti tidak mendapatkan penanganan yang tepat saat mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan. Ibu hamil ketika mengalami mual dan muntah berlebihan dapat menyebabkan malnutrisi, kekurangan cairan dan kehilangan kesadaran serta janin bergerak kurang dari sepuluh kali dalam dua jam menjadi tanda bahaya dalam kehamilan. Selain itu, ibu hamil dapat tidak mengetahui adanya komplikasi kehamilan sehingga menambah risiko saat proses melahirkan serta pada calon bayi. Ibu hamil dengan riwayat penyakit sebelum mengalami kehamilan dapat menjadi faktor penentu kondisi fisik pada masa kehamilan yang dapat meningkatkan risiko kematian dan angka kesakitan pada ibu (Darmawanti, 2022).

*World Health Organization* (WHO) memberitahukan bahwa jumlah mortalitas pada ibu hamil meningkat di tahun 2020, 800 ibu hamil meninggal dengan pemicu permasalahan yang dapat diantisipasi selama kehamilan dan persalinan. Kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara menunjukkan bahwa Indonesia berada di posisi ketiga (Farkhia *et al.*, 2023). *World Health Organization* (WHO) (2021) mengupayakan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) secara global dengan *Sustainable Development Goals* (SDG) menjadi salah satu target AKI menurun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup sampai tahun 2030. Tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sekitar 305 per 100.000, sementara angka kelahiran hidup belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 183 per 100.000. Pilar *safe motherhood* berisi salah satunya mengenai pemeriksaan *antenatal care* sebagai upaya pemerintah dalam bentuk

pengembangan strategi dan kebijakan dalam meningkatkan kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu (Farkhia *et al.*, 2023).

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 cakupan K6 di Daerah Istimewa Yogyakarta berada terendah kelima yaitu 49,0% dengan capaian kurang dari target RPJMN 2021 yaitu 60%. Data Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2023 kunjungan pemeriksaan kehamilan di Kabupaten Bantul cakupan K6 ibu hamil sebesar 83,2% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2024). Kabupaten Bantul memiliki dua puluh tujuh kecamatan serta puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan. Data Kesga DIY tahun 2023, puskesmas Kasihan I salah satu puskesmas dengan jumlah ibu hamil K6 sebanyak 750. Bulan Februari hingga Maret 2024 Puskesmas Kasihan I adalah puskesmas yang memiliki cakupan K6 sebanyak 113 ibu hamil dengan persentase 13,91%.

Penyebab kehamilan berisiko salah satunya yaitu rendahnya kelengkapan kunjungan *antenatal care* yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya faktor dukungan keluarga. Dukungan keluarga sebagai faktor penting yang memengaruhi kepatuhan kunjungan *antenatal care* secara lengkap untuk menghindari kondisi yang tidak diinginkan seperti kehamilan risiko tinggi (Lindasari *et al.*, 2023). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil selama masa kehamilannya, terutama dari orang-orang terdekat sehingga dukungan tersebut membuatnya merasa nyaman dan tenang (Sari, 2019). Ibu hamil dengan dukungan keluarga yang rendah mempengaruhi kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan, dorongan terhadap diri, *quality of life* dan kesehatan selama kehamilan (Lindasari *et al.*, 2023).

Ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga selama kehamilan dikhawatirkan tidak mampu melakukan penyesuaian dengan baik terhadap ketidaknyamanan selama kehamilan. Komunikasi dengan pasangan, keluarga dan teman dapat menjadi faktor penyebab risiko kehamilan jika kurangnya dukungan keluarga. Keadaan tersebut dapat menyebabkan janin mengalami perkembangan yang lambat atau gangguan emosi. Dukungan keluarga kepada ibu hamil berperan penting dalam menentukan status kesehatan selama kehamilan (Ismawati *et al.*, 2022).

Hasil penelitian (Lindasari *et al.*, 2023), diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak menerima dukungan keluarga dengan persentase (58,1%) dan ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* menunjukkan tingkat kepatuhan sebagian besar rendah dengan persentase (54,8%). Sedangkan penelitian (Dewi, 2014) mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan *antenatal care* di Tangerang tidak menemukan hubungan yang signifikan antara keduanya (Adami *et al.*, 2023).

Hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai tiga belas ibu hamil pada tanggal 28-29 Februari 2024 di Puskesmas Kasihan I. Hasil didapatkan bahwa riwayat jadwal kunjungan ibu hamil masih dikategorikan tidak patuh. Trimester pertama dan kedua terdapat tujuh dari tiga belas ibu hamil tidak melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Empat dari tiga belas ibu hamil mengatakan saat melakukan pemeriksaan *antenatal care* tidak didampingi oleh keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas membuat peneliti tertarik melaksanakan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I.

## B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden di Puskesmas Kasihan I
- b. Diketahui dukungan keluarga pada ibu hamil.
- c. Diketahui kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

- d. Diketahui keeratan <sup>1</sup> hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* <sup>3</sup> pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terkait kemajuan penelitian serta berguna untuk menjadi referensi mengenai pengembangan ilmu keperawatan terkait <sup>1</sup> hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat dijadikan pemahaman kepada ibu hamil bahwasannya <sup>2</sup> dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* memiliki peran penting dalam kesehatan ibu hamil hingga persalinan.

###### b. Bagi Keluarga

Memberikan pandangan dan pemahaman kepada keluarga tentang kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil. Bahwasannya ibu hamil memerlukan dukungan dari keluarga terlebih dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin sesuai jadwal.

###### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi terkait <sup>5</sup> hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor sosial.

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Data populasi atau sampel dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian. Instrumen tersebut menjadi alat untuk mengumpulkan data dari populasi atau sampel tertentu. Analisis kuantitatif memiliki tujuan untuk mengevaluasi hipotesis yang telah dibuat sebelumnya (Sugiyono, 2022). Metode penelitian ini bersifat non eksperimental yaitu penelitian yang dilakukan kepada objek yang akan diteliti dengan tidak memberikan intervensi. Desain *cross-sectional* penelitian ini yaitu penelitian dilakukan pada populasi secara sekali selesai sehingga tidak berkelanjutan atau terus menerus (Sugiyono, 2022). Tujuan desain penelitian korelasional yakni mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang saling berinteraksi.

1

### B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

#### 1. Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan di ruang KIA Puskesmas Kasihan I.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari penyusunan proposal bulan Februari hingga Agustus 2024. Pengambilan data penelitian ini telah dilakukan 30 Mei hingga 20 Juni 2024.

1

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah generalisasi area dimana terdapat subjek atau item dengan jumlah serta karakteristik tertentu dengan cara dipilih oleh para peneliti untuk dipelajari sebelum mencapai kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III di wilayah kerja

Puskesmas Kasihan I sejumlah 113 orang di bulan Februari sampai Maret 2024.

## 2. Sampel

Sampel yaitu komponen dari karakteristik dan jumlah populasi (Sugiyono, 2022). Ibu hamil trimester III merupakan sampel penelitian ini. Jumlah sampel yang telah dihitung sesuai penelitian didapatkan 53 responden meliputi:

### a) Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil trimester III yang telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan minimal K4.
- 2) Ibu hamil trimester III yang berada di lokasi serta bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.

### b) Kriteria eksklusi yaitu ibu hamil trimester III yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.

## 3. Cara pemilihan sampel

Teknik *accidental sampling* menjadi teknik yang digunakan dalam penelitian yaitu pengambilan sampel yang tidak direncanakan yang berarti pengambilan responden secara kebetulan atau tersedia di lokasi sesuai dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

## 4. Besar sampel

Penelitian ini melakukan perhitungan sampel menggunakan teknik Slovin (Siregar, 2019) adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

$n$  = sampel

$N$  = populasi

$e$  = perkiraan tingkat kesalahan (kesalahan 10% = 0,1)

maka besar sampel yang dibutuhkan penelitian ini dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{113}{1 + 113 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{113}{1 + 113 (0,01)}$$

$$n = \frac{113}{1 + 1,13}$$

$$n = \frac{113}{2,13}$$

$$n = 53,051$$

$$n = 53 \text{ responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel didapatkan sebesar 53 ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan I.

34

#### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu karakteristik, sifat atau nilai dari individu, objek atau kegiatan yang telah ditetapkan untuk dipelajari kemudian peneliti mempelajari untuk menghasilkan kesimpulan (Sugiyono, 2022).

##### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas yakni nilai variabelnya memengaruhi variabel terikat (Sugiyono, 2022). Variabel ini sebagai penyebab serta mempunyai kemungkinan secara teoritis mempengaruhi variabel lain (Hardani, 2020). Dukungan keluarga mejadi variabel bebas dalam penelitian ini.

## 2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel nilainya terpengaruh oleh variabel bebas (Sugiyono, 2022). Variabel secara struktural sebagai variabel akibat dari adanya perubahan pada variable lain (Hardani, 2020). Variabel terikat dari penelitian ini yaitu kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil.

### E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan metode dan batasan yang berguna untuk menaksir variabel yang diteliti. Definisi operasional digunakan untuk membantu proses pengumpulan data menjadi konsisten, mencegah interpretasi yang berbeda dan menentukan ruang lingkup variabel (Hardani, 2020). Definisi operasional dari penelitian ini tercantum pada Tabel 3.1.

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
1.	Variabel Terikat Kepatuhan <i>Antenatal care</i>	Ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan <i>antenatal care</i> dengan minimal melakukan kunjungan K4 pada trimester III dengan jumlah kunjungan sebanyak 6 kali selama kehamilan.	Kuesioner menggunakan skala Guttman dengan 1 pertanyaan	Ordinal	0 = Tidak patuh Jika tidak melakukan pemeriksaan <i>antenatal</i> minimal dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan trimester III sebanyak tiga kali.  1 = Patuh Jika melaksanakan pemeriksaan <i>antenatal</i> minimal dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan trimester III sebanyak tiga kali.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
2.	Variabel Bebas Dukungan Keluarga	Dukungan yang didapatkan ibu hamil dari keluarga diantaranya dukungan dari suami, orang tua, mertua, kakak atau adik untuk melakukan pemeriksaan antenatal care. Sudut pandang dukungan keluarga yakni : 1. Dukungan Informasi 2. Dukungan Penilaian/Penghargaan 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Emosional	Kuesioner berisi 45 pernyataan menggunakan skala <i>Likert</i> .	Ordinal	0 = Jika nilainya $X < 81,93$ dikategorikan kurang 1 = Jika nilainya $81,93 \leq X < 143,88$ dikategorikan cukup 2 = Jika nilainya $X \geq 143,88$ dikategorikan baik (Azwar, 2012).

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen sebagai alat pemenuhan standar akademik dengan tujuan untuk mengumpulkan data tentang suatu variabel atau mengukur objek pengukuran (Nur & Utami, 2022). Instrumen penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder.

a) Instrumen data primer berupa kuesioner yakni:

1) Kuesioner data demografi

Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan data responden secara lengkap. Kuesioner ini berisi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, riwayat kesehatan, paritas, jumlah anak, jenis pelayanan kesehatan, dan sumber dukungan.

2) Kuesioner kunjungan antenatal care

Kuesioner diadopsi dari (Dewi, 2014) berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal

*care*, untuk mengukur kepatuhan kunjungan *antenatal care*. Kuesioner ini terdapat 1 pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman bertujuan untuk memperoleh jawaban secara jelas terhadap suatu masalah dengan *scoring* perhitungan responden terdiri dari “tidak” memperoleh skor 0 dan “ya” memperoleh skor 1. Kategori penilaian tergolong lengkap jika jumlah kunjungan selama kehamilan sebanyak enam kali dan jumlah kunjungan kurang dari enam kali selama kehamilan dikategorikan tidak lengkap.

3) Kuesioner dukungan keluarga

Instrumen pada variabel dukungan keluarga mengadopsi kuesioner dari Dewi tahun 2014, peneliti menggunakan ceklist untuk memberikan nilai langsung sikap yang ditampilkan responden. Kuesioner variabel ini terdiri dari 45 pernyataan dengan menggunakan skala ukur skala *likert*. Sistem penilaian kuesioner dukungan keluarga tergolong menjadi 4 kategori. Pernyataan *favourable* (positif) terdiri dari “selalu” skor 4, “sering” skor 3, “jarang” skor 2 dan “tidak pernah” skor 1. Pernyataan *unfavourable* (negatif) dengan kategori sama namun dengan skor sebaliknya. Jumlah pernyataan kuesioner dukungan keluarga adalah 45 dengan pernyataan 29 *favourable* dan pernyataan 16 *unfavourable*, dengan skor maksimal 4 untuk setiap nomor, sehingga skor tertinggi yang dapat diterima adalah 180.

**Tabel 3. 2 Blue Print Kuesioner Dukungan Keluarga**

Item Pernyataan	Item		Total
	Favourable	Unfavourable	
Dukungan Informasi	1,4,7,15,23,28,33,34 dan 35	17 dan 20	11
Dukungan Emosional	5,10,18 dan 21	3,9,13,36 dan 39	9
Dukungan Penghargaan	2,8,16,24,38,41 dan 45	6,11,12,26,29 dan 44	13
Dukungan Instrumental	19,22,25,27,30,31,32,37 dan 42	14,40 dan 43	12
Total	29	16	45
	<b>Total</b>		<b>45</b>

Pernyataan dalam kuesioner variabel ini terdapat 45 item dengan kategori:

Skor untuk menilai dukungan keluarga (Azwar, 2013):

$$\text{Baik} = X \geq \text{Mean} + 1 \text{ SD}$$

$$\text{Cukup} = \text{Mean} - 1 \text{ SD} \leq X < \text{Mean} + 1 \text{ SD}$$

$$\text{Kurang} = X < \text{Mean} - 1 \text{ SD}$$

Keterangan :

Mean : nilai rata-rata dari kumpulan data

Standar Deviasi : nilai tingkat variasi kelompok atau standar penyimpangan rerata.

- 4) Instrumen data sekunder menggunakan lembar observasi berupa buku kesehatan ibu dan anak (KIA) milik responden diamati oleh peneliti. Alat untuk melakukan validasi kepatuhan kunjungan *antenatal care* penelitian ini menggunakan lembar observasi. Instrumen ini berfungsi menjadi pelengkap data, namun instrumen data primer yang menjadi utama dan tidak mempengaruhi data primer.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data menggunakan instrumen kuesioner. Data primer dikumpulkan dengan cara bertanya pada responden secara langsung setelah melakukan pengisian lembar *informed consent*. Peneliti memberikan kuesioner secara langsung kepada responden. pengisian kuesioner membutuhkan waktu sekitar 27 menit.

## G. Validitas dan Reliabilitas

### 1. Validitas

Validitas yakni tingkat keakuratan data penelitian yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Peneliti sebelumnya yaitu Dewi (2014), telah menguji validitas instrumen kepatuhan kunjungan antenatal care terhadap 30 responden menggunakan metode *content validity* oleh ahli. *Content validity* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi seberapa efektif pelaksanaan program dan tujuan. Analisis item dilakukan dengan melakukan uji beda dan melakukan perhitungan korelasi pada masing-masing skor instrumen dengan skor total. Selain itu perbedaan signifikan antara skor kelompok atas dan bawah sebesar 27% (Sugiyono, 2022).

Hasil uji validitas pada variabel dukungan keluarga oleh peneliti Dewi (2014) menggunakan rumus *Product Moment Person* diujikan pada 30 responden. *Product Moment Person* merupakan uji instrumen dengan tujuan untuk menyatakan valid jika  $r$  hitung dipadankan terhadap besar  $r$  tabel pada 5% maka hasilnya lebih besar ( $r$  hitung >  $r$  tabel) dengan nilai  $r$  tabel yaitu (0,361) pada kuesioner dukungan keluarga. Kuesioner dukungan keluarga dinyatakan valid dengan hasil rentang  $r$  hitung 0,364 – 0,666.

### 2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan stabilitas data dengan derajat konsisten dimana menghasilkan data atau peneliti yang tidak berbeda dengan perbedaan waktu tetapi menunjukkan data yang sama (Sugiyono,

2019). Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan bahwa apabila nilai *cronbach's alpha* > 0,60 kuesioner dikatakan reliabel atau konsisten dan nilai *cronbach's alpha* < 0,60 dianggap tidak reliabel (Pratama & Permatasari, 2021).

Dewi (2014) telah melakukan uji reliabilitas instrumen kuesioner dukungan keluarga menggunakan rumus dengan *cronbach's alpha* dengan hasil uji menunjukkan bahwa instrumen kuisisioner dukungan keluarga menghasilkan nilai *cronbach alpha* sebesar (0,667) atau instrumen dinyatakan reliabel.

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul digunakan untuk mendeskripsikan data dan menguji hipotesis dengan menggunakan uji statistik. Sirega (2019) beberapa tahap terkait langkah-langkah pengolahan data penelitian ini yakni:

#### a. *Editing* (memeriksa data)

Data hasil diperiksa serta diverifikasi terkait kelengkapan, jelas dan relevan dengan dilakukan pengecekan ulang untuk melakukan perbaikan pada isinya. Peneliti melaksanakan pemeriksaan ulang pada kuesioner.

#### b. *Coding* (memberi kode)

Apabila data telah terkumpul dan di edit maka selanjutnya dilakukan pemberian kode terhadap data yang ada. Perubahan data kalimat menjadi data angka merupakan proses yang dikenal sebagai *coding*. Termasuk pada hal ini:

#### 1) Dukungan keluarga

0 = Dukungan kurang

1 = Dukungan cukup

2 = Dukungan baik

2) Kepatuhan kunjungan *antenatal care*

0 = Tidak patuh

1 = Patuh

## 3) Usia

0 = &lt;20

1 = 20-35

2 = &gt;35

## 4) Pendidikan

23

0 = Pendidikan Dasar (SD/SMP)

1 = Pendidikan Menengah (SMA/SMK)

2 = Pendidikan Tinggi (D3,D4/S1)

## 5) Pekerjaan

0 = Tidak bekerja

1 = Bekerja

## 6) Pendapatan Keluarga

0 = &lt;Rp 2.216.463

1 = ≥Rp 2.216.463

## 7) Masalah Kesehatan

0 = Tidak

1 = Ya

## 8) Paritas

0 = Primigravida

1 = Multigravida

## 9) Jumlah Anak

0 = Belum ada

1 = Satu anak

2 = ≥Dua anak

## 10) Jenis pelayanan kesehatan

- 0 = Praktik Bidan Mandiri
- 1 = Posyandu
- 2 = Klinik
- 3 = Puskesmas
- 4 = Rumah Sakit

## 11) Sumber dukungan

- 0 = Tidak ada/sendiri
- 1 = Kakak/adik
- 2 = Mertua
- 3 = Orangtua
- 4 = Suami
- 5 = Lainnya

c. *Processing Data Entry*

Data dikumpulkan dan mengolahnya pada program SPSS dengan tujuan untuk melakukan pengolahan data tersebut lebih lanjut.

d. *Tabulating*

Data sebaran skor dikumpulkan dan didistribusikan dengan menempatkan skor berdasarkan jenis data dan jumlah pernyataan pada variabel dengan dilanjutkan mengolah data dengan aplikasi statistik SPSS.

e. *Cleaning*

Data dilakukan pengecekan kembali yang bertujuan memastikan data bebas dari ketidaklengkapan dan kesalahan kode sehingga diperlukan pembetulan.

## 2. Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian yakni:

a. *Analisis Univariate*

Analisis *univariate* dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Tabel distribusi frekuensi menggunakan data yang

dikumpulkan dari hasil penelitian. Analisis variabel bebas digunakan untuk menganalisis kemungkinan berkorelasi dengan variabel terikat. Analisis *univariate* memberikan hasil berupa persentase dan frekuensi. Notoatmodjo (2018) menggunakan rumus yaitu:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase variabel

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

#### b. Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* yakni analisa yang bertujuan untuk melihat bagaimana variabel terikat berinteraksi satu sama lain. Analisis data *bivariate* dilakukan dengan mengkorelasikan variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang sesuai pada penelitian ini yaitu uji statistik *Spearman* untuk melakukan analisis bivariat. Uji statistik *Spearman* digunakan dalam penelitian ini karena skala pengukuran ordinal dengan ordinal dan dua variabel dalam penelitian ini tidak setara (Dahlan, 2019). Berikut rumus *Spearman* yakni:

$$Spearman = r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

$r_s$  : Nilai koefisien korelasi spearman rank

$d_i^2$  : Selisih peringkat setiap data

n : Jumlah data

Hubungan antara dua variabel terdapat tingkat keeratan yang dapat diketahui serta diinterpretasikan pada Tabel 3.3.

**Tabel 3. 3 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi**

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,0-0,199	Sangat rendah
0,2-0,399	Rendah
0,4-0,599	Sedang
0,6-0,799	Kuat
0,8-1,00	Sangat kuat

(Sugiyono, 2021).

### I. Etika Penelitian

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta telah menyetujui dengan Nomor: SKep/189/KEP/VI/2024. Etika penelitian yang dilakukan pada penelitian ini yakni:

#### 1. *Respect for humandignity*

a) *Informed consent* adalah persetujuan peneliti dengan responden dalam bentuk lembar kesepakatan. Peneliti menjelaskan tujuan serta maksud penelitian tersebut sebelum dilakukan penandatanganan lembar persetujuan responden. Peneliti menghormati kebebasan responden untuk menolak atau ikut serta dalam penelitian dan tidak terdapat pemaksaan.

b) Hak mendapat jaminan dari pemberlakuan yang diberikan. Responden berhak menerima kompensasi dalam bentuk souvenir dari peneliti sebagai bentuk penghargaan atas tenaga dan waktu yang telah mereka berikan.

#### 2. *Justice*

a) Hak mendapat keadilan. Peneliti tidak membedakan responden sebelum atau setelah penelitian dan memperlakukan dengan adil. Peneliti memberikan souvenir kepada responden secara adil dan memberikan bantuan jika responden kesulitan dalam pengisian kuesioner tanpa adanya diskriminasi.

- b) Hak kerahasiaan. Peneliti melindungi dan menyimpan data yang bersifat rahasia. Peneliti menggunakan inisial atau kode pada data penting responden seperti nama.

### 3. *Beneficence*

Penelitian ini dilaksanakan tanpa menimbulkan kerugian bagi responden baik secara fisik atau mental. Responden mempunyai hak untuk terhindar dari ketidaknyamanan atau risiko bahaya dalam penelitian. Pernyataan kuesioner penelitian tidak menggunakan bahasa yang menyinggung sehingga tidak menimbulkan kerugian bagi responden.

## J. Pelaksanaan Penelitian

### 1. Tahap Perencanaan

- a) Mencari data, artikel, dan jurnal untuk dijadikan referensi
- b) Melakukan pengajuan judul penelitian
- c) Melakukan bimbingan kepada dosen pembimbing mengenai judul penelitian serta mekanisme penyusunan usulan penelitian
- d) Peneliti mengurus surat studi pendahuluan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- e) Mengurus surat izin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Bantul
- f) Melakukan pengajuan surat pengantar izin penelitian dari Dinas Kesehatan Bantul ke Puskesmas Kasihan 1
- g) Melaksanakan studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan 1
- h) Melakukan penyusunan proposal skripsi sesuai judul yang telah disetujui pembimbing
- i) Melakukan bimbingan dan revisi proposal skripsi
- j) Melakukan cek plagiarisme
- k) Melakukan ujian proposal skripsi dan melakukan revisi setelah ujian
- l) Melakukan bimbingan proposal skripsi yang telah direvisi kepada dosen pembimbing dan penguji

## 2. Pelaksanaan Penelitian

- a) Peneliti mengurus *Ethical Clearance* yang berada di Lembaga Etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- b) Mengurus surat izin penelitian di Dinas Kesehatan Bantul
- c) Melakukan pengajuan surat izin penelitian dari Dinkes Bantul ke Puskesmas Kasihan I
- d) Penelitian ini dibantu asisten penelitian yaitu dua mahasiswa keperawatan yang telah melaksanakan diskusi apersepsi terkait penelitian, jalannya penelitian serta cara mengisi kuesioner.
- e) Peneliti melakukan perkenalan diri kepada responden yang dijumpai sesuai kriteria inklusi dan menjelaskan terkait tujuan dan manfaat penelitian serta meminta izin untuk menjadi responden dengan memberikan *informed consent* untuk dilakukan pengisian data dan menandatangani lembar tersebut.
- f) Peneliti memberikan kuesioner jika responden menyetujui dengan pengisian kuesioner dapat diisi sendiri atau dengan bantuan peneliti dalam waktu 27 menit. Pengisian kuesioner dapat dijeda apabila responden telah dipanggil untuk dilakukan pemeriksaan *antenatal care*. Peneliti melakukan observasi buku KIA responden untuk melihat biodata dan riwayat kunjungan pemeriksaan *antenatal care* responden.
- g) Peneliti meneliti ulang kuesioner yang telah selesai diisi responden agar terhindar dari adanya kesalahan pada jawaban
- h) Melakukan pengolahan hasil data

## 3. Tahap Penyusunan

- a) Penulisan hasil penelitian
  - 1) Melakukan pemberian kode dan mengolah data
  - 2) Melakukan uji statistik *Spearman*
  - 3) Setelah diketahui hasil statistik peneliti menyusun laporan hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran
- b) Melakukan konsultasi dan bimbingan laporan hasil penelitian.

- c) Mempresentasikan ujian hasil penelitian
- d) Melakukan perbaikan skripsi berdasarkan arahan dosen penguji
- e) Mengumpulkan dan menyusun naskah publikasi.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

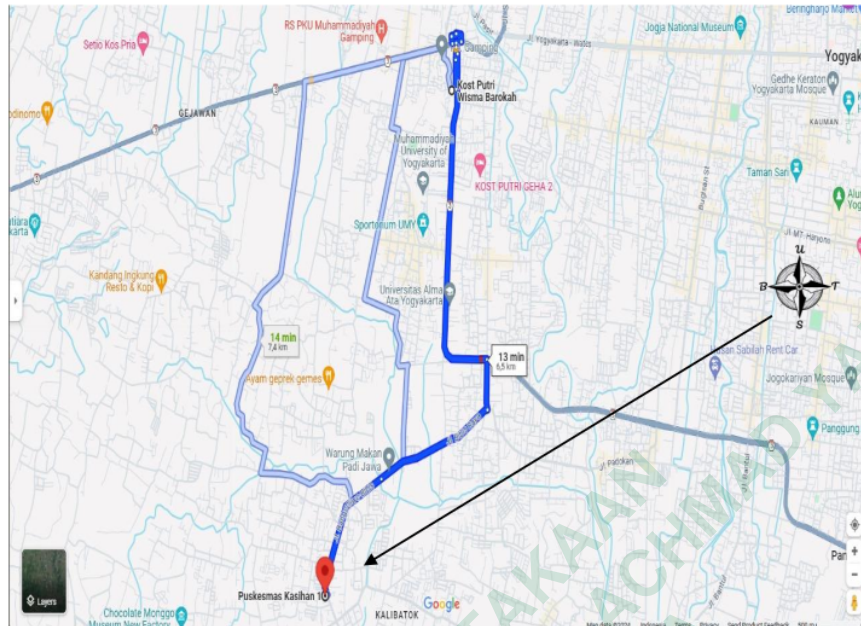
## HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

## A. Hasil Penelitian

## 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kasihan I adalah salah satu puskesmas dari dua puluh tujuh puskesmas yang tersebar di masing-masing kecamatan di Kabupaten Bantul. Puskesmas Kasihan I terletak di Jl. Bibis Km. 8 Kalurahan Bangunjiwo Kapanewon Kasihan Kabupaten Bantul. Luas wilayah Puskesmas Kasihan I yaitu 22,15 km<sup>2</sup> dengan memiliki dua wilayah kerja yaitu Kalurahan Bangunjiwo terdiri dari sembilan belas dusun dan Kalurahan Tamantirto terdiri dari sepuluh dusun.

Layanan yang terdapat di Puskesmas Kasihan I yaitu klinik umum, layanan gigi dan mulut, layanan KIA/layanan imunisasi/layanan KB, layanan konsultasi gizi, dan layanan konsultasi psikologi. Puskesmas Kasihan I juga memiliki penunjang medis yaitu fisioterapi, laboratorium dan farmasi. Pelayanan UKM di Puskesmas Kasihan I mencakup berbagai aspek meliputi promosi kesehatan (Promkes), pos pelayanan terpadu (Posyandu), kesehatan lingkungan (Kesling), usaha kesehatan sekolah (UKS), kartu identitas anak (KIA) serta program keluarga berencana (KB). Layanan ini juga meliputi pelayanan gizi, surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) serta pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P). Puskesmas Kasihan I mempunyai program berbasis masyarakat dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu yaitu Kekep ibu (kelas dan kelompok pendukung ibu). Program tersebut mengedukasi atau memberikan pendidikan kesehatan terkait kesehatan ibu hamil. Kekep ibu dilakukan minimal setiap sebulan sekali di Posyandu terdekat wilayah kerja Puskesmas Kasihan I.



**Gambar 4. 1 Denah Puskesmas Kasihan I**

Gambar 4.1 wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dibatasi oleh bagian sebelah utara yaitu Kapanewon Gamping Sleman dan Kota Yogyakarta. Bagian barat terdapat Kapanewon Gamping Sleman, Kapanewon Sedayu dan Kapanewon Pajangan. Kapanewon Sewon dan Kota Yogyakarta batas pada bagian timur. Bagian selatan berbatasan dengan Kapanewon Sewon dan Kapanewon Pajangan.

## 2. Hasil Analisis Univariat

Subjek pada penelitian merupakan Ibu hamil trimester III yang telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan minimal K4. Jumlah sampel yaitu 53 responden.

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diuraikan berupa tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian pada Tabel 4.1 sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Kasihan I (n=53)**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
a. 20-35	41	77,4
b. >35	12	22,6
<b>Pendidikan</b>		
a. Pendidikan Dasar (SD/SMP)	3	5,7
b. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	27	50,9
c. Pendidikan Tinggi (D3,D4/S1)	23	43,4
<b>Status Pekerjaan</b>		
a. Tidak Bekerja	29	54,7
b. Bekerja	24	45,3
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
a. <Rp 2.216.463	40	75,5
b. ≥Rp. 2.216.463	13	24,5
<b>Masalah Kesehatan Selama Kehamilan</b>		
a. Tidak Ada	48	90,6
b. Ada	5	9,4
<b>Paritas</b>		
a. Primigravida	15	28,3
b. Multigravida	38	71,7
<b>Jumlah Anak</b>		
a. Belum ada	17	32,1
b. Satu anak	24	45,3
c. ≥Dua anak	12	22,6
<b>Jenis Pelayanan Kesehatan</b>		
a. Praktik Mandiri Bidan	4	7,5
b. Klinik	6	11,3
c. Puskesmas	36	67,9
d. Rumah Sakit	7	13,2
<b>Sumber Dukungan</b>		
a. Tidak ada/sendiri	15	28,3
b. Orangtua	1	1,9
c. Suami	35	66,0
d. Lainnya	2	3,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.1 meyakinkan bahwa karakteristik responden mayoritas berusia 20-35 tahun sejumlah 41 orang (77,4%) dan 27 orang (50,9%) paling banyak responden berpendidikan menengah. Responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 29 orang (54,7%) dengan pendapatan keluarga <Rp 2.216.463 yaitu 40 orang (75,5%). Responden yang tidak mempunyai masalah kesehatan selama kehamilan sejumlah 48 orang (90,6%) dengan paritas sebagian besar multigravida sebanyak 38 orang (71,7%) dan memiliki satu anak berjumlah 27 orang (45,3%).

Responden paling sering memeriksakan kehamilan di Puskesmas sebanyak 36 orang (67,9%) dan mayoritas responden mendapatkan sumber dukungan dari suami yaitu 35 orang (66,0%).

#### b. Gambaran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang didapatkan ibu hamil trimester III dari keluarga di Puskesmas Kasihan I ditunjukkan pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Kasihan I (n = 53)**

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	11	20,8
Cukup	29	54,7
44 ik	13	24,5
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.2 membuktikan ibu dengan dukungan keluarga mayoritas dalam kategori dukungan keluarga cukup sejumlah 29 orang (54,7%).

#### c. Gambaran Kepatuhan Pemeriksaan Antenatal Care

Kepatuhan ibu dalam melaksanakan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Kasihan I dibuktikan pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Kasihan I (n = 53)**

Kepatuhan Pemeriksaan Antenatal Care	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Patuh	30	56,6
Patuh	23	43,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.3 menunjukkan kepatuhan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Kasihan I paling banyak tidak patuh sejumlah 30 orang (56,6%).

### 3. Hasil Analisis Bivariat

Adapun hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Kasihan I ditunjukkan pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melaksanakan Pemeriksaan *Antenatal Care***

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Melaksanakan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i>						p-value	r
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	9	81,8	2	18,2	11	100	0,003	0,406
Cukup	18	62,1	11	37,9	29	100		
Baik	3	23,1	10	76,9	13	100		
Total	30	56,6	23	43,4	53	100		

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil dukungan keluarga cukup dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* secara tidak patuh terdapat 18 responden (62,1%). Dukungan keluarga baik dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* secara patuh terdapat 10 responden (76,9%). Hasil uji *Spearman* didapatkan tingkat signifikansi  $p\text{-value}=0,003<0,05$  karena nilai signifikan kurang dari 0,05 maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Nilai korelasi sebesar 0,406 mengindikasikan adanya korelasi positif dengan tingkat kekuatan korelasi yang sedang.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian data usia responden mayoritas berusia 20-35 tahun sejumlah 41 orang (77,4%). Data ini menggambarkan bahwa responden di Puskesmas Kasihan I menunjukkan bahwa usia ideal dalam kehamilan. Usia ibu sangat memengaruhi proses kehamilan dan persalinan serta berkaitan dengan organ-organ reproduksi. Usia 20-35 tahun dianggap sebagai rentang usia yang sehat dan aman untuk kehamilan. Usia tersebut menunjukkan organ reproduksi wanita telah berkembang dengan baik dan

berfungsi secara optimal. Usia <20 tahun menunjukkan organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang terkait ukuran uterus yang belum mencapai ukuran normal yang diperlukan untuk kehamilan (Laura *et al.*, 2021). Kondisi psikologis pada usia tersebut juga masih seringkali tidak stabil dan mental yang belum berkembang pada usia tersebut (Kemenkes RI, 2021). Usia >35 tahun sebagai kondisi terjadinya peningkatan risiko berbagai penyakit dan penurunan daya tahan tubuh pada usia tersebut. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadi kemunduran secara progresif dari endometrium sehingga memerlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin.

Pendidikan berfungsi untuk memengaruhi individu, kelompok atau masyarakat sehingga melaksanakan apa yang diharapkan oleh pendidik (Notoadmodjo, 2014). Tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan menengah sejumlah 27 orang (50,9%). Data ini menggambarkan tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Kasihan I relatif tinggi karena sebagian besar dari responden berpendidikan menengah. Tingkat pendidikan menengah menunjukkan bahwa responden mampu berpikir lebih rasional dan logis serta dapat menganalisis dan memecahkan masalah secara lebih baik. Tingginya tingkat pendidikan membuat seseorang memiliki banyak pengetahuan. Perilaku ibu hamil yang berpendidikan tinggi berbeda dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Ibu berpendidikan tinggi lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan sebagai kondisi yang berisiko (Khairumnisa *et al.*, 2022).

Penelitian ini menunjukkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 30 orang (71,4%). Mayoritas pendapatan ibu hamil yang tidak bekerja berasal dari suaminya. Faktor banyaknya ibu yang tidak bekerja yaitu pendidikan kurang, keterampilan tidak memadai, serta faktor ekonomi yang stabil dan kurangnya dukungan suami untuk bekerja. Penelitian Palancoi *et al.* (2021) menjelaskan bahwa pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga juga dapat memengaruhi frekuensi kunjungan *antenatal care*. Ibu yang bekerja

memiliki biaya untuk menjangkau dan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Ibu yang tidak bekerja cenderung tidak memiliki biaya untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang bekerja juga lebih banyak menerima saran dan informasi mengenai kesehatan kehamilan sehingga membuat lebih termotivasi untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Tingginya pendapatan membuat tinggi pula prioritas untuk kesehatan, termasuk kunjungan *antenatal care* (Palancoi *et al.*, 2021).

Data distribusi frekuensi menunjukkan bahwa 48 orang (90,6%) ibu hamil tidak mengalami masalah kesehatan selama menjalani kehamilan. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden terkait status kesehatan selama kehamilan dapat dikatakan baik atau normal. Paritas ibu hamil sebagian besar sebanyak 38 orang (71,7%) merupakan ibu multigravida. Penelitian Hastutik *et al.* (2023) menunjukkan mayoritas responden adalah ibu hamil dengan paritas multigravida yaitu 124 orang (59,1%). Sedangkan data distribusi frekuensi jumlah anak sebagian besar responden memiliki 1 anak sebanyak 24 (45,3%) responden.

Ibu multigravida tidak terlalu cemas dengan kehamilannya dan cenderung menganggap sudah mengetahui berbagai hal yang harus dilakukan selama kehamilan. Hal tersebut dapat menurunkan angka kunjungan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Ibu primigravida merasa *antenatal care* sebagai sesuatu baru dan tidak mengetahui berbagai hal yang harus dilakukan selama masa kehamilan. Perubahan fisiologis yang dirasakan cenderung membuat khawatir sehingga memicu ibu akan datang ke pelayanan kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan dengan patuh. Keadaan tersebut membuat motivasi ibu lebih tinggi dalam pelaksanaannya (Hastutik *et al.*, 2023). Penelitian oleh Palancoi *et al.* (2021) bahwa ibu multigravida cenderung akan lebih malas melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* karena merasa sudah terbiasa mendapatkan keluhan keluhan kecil. Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu hamil sejumlah 36 orang (67,9%) melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Kasihan I. Pelaksanaan pelayanan *antenatal*

*care* di Puskesmas Kasihan I terjadwal pada hari senin, rabu dan kamis setiap minggunya. Puskesmas Kasihan I telah menerapkan pemeriksaan *antenatal care* dengan mengikuti standar 10 T meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas dan tinggi puncak rahim, melakukan cek tekanan darah, menentukan presentasi janin dan denjut jantung janin, tes laboratorium, penanganan kasus sesuai kewenangan dan konseling (Rohmawati *et al.*, 2020).

Penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu yang mendapatkan sumber dukungan dari suami sebanyak 35 orang (66%). Penelitian Khairumnisa *et al.* (2022) menunjukkan dari 64 responden diantaranya yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 46 (71,9%) responden. Suami merupakan teman terbaik ibu hamil dalam menjalani kehamilan. Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan mencakup dalam memberikan kasih sayang dan perhatian kepada istri, memenuhi kebutuhan gizi dan mendorong serta mendampingi istri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan minimal enam kali selama masa kehamilan. Suami juga dapat memilih tempat persalinan (fasilitas kesehatan) bersama istri, menyiapkan biaya persalinan serta merujuk ke fasilitas kesehatan apabila terdapat kondisi yang membahayakan kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Suami dapat memotivasi ibu hamil untuk rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan (Hasanah & Fitriyah, 2019).

## 2. Gambaran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga mempunyai peran penting untuk memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melaksanakan perilaku kesehatan. Apabila ibu mendapatkan dukungan keluarga dengan baik membuat ibu lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya dengan patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* (Safmila *et al.*, 2021). Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden di Puskesmas

Kasihani I memiliki dukungan keluarga dikategorikan cukup sebanyak 29 orang (54,7%). Hal ini sejalan penelitian Destri & Safitri (2022) <sup>50</sup> sebagian besar responden menerima dukungan dari keluarga dalam kategori cukup sejumlah 42 responden (77,8%).

Safari *et al.* (2023) mengemukakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor pendorong dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Dukungan keluarga penelitian ini menunjukkan anggota keluarga yang menemani responden paling banyak yaitu suami. Suami sebagai anggota keluarga yang terdekat dengan istri. Dukungan suami yang baik mendorong ibu hamil untuk menjaga kehamilannya dengan baik dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan kunjungan *antenatal care*.

Hasil analisis pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebanyak 13 responden (24,5%) memiliki dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga baik menggambarkan bahwa ibu selalu mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu mendapatkan nasihat/saran selama kehamilan, mengingatkan untuk ikut dalam kegiatan masyarakat, memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi, mengingatkan dan menemani periksa kehamilan atau *antenatal care*. Keluarga juga meningkatkan kepercayaan ibu, mengajak komunikasi dengan lemah lembut, membantu pekerjaan rumah. Keluarga menemani ibu saat bepergian dan memberikan perhatian lebih kepada ibu.

Kategori dukungan keluarga cukup sejumlah 29 responden (54,7%). Dukungan tersebut menggambarkan bahwa keluarga cukup dalam mendukung ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Keluarga sering membantu dan mengkomunikasikan masalah dengan ibu, memberikan dukungan untuk ibu menjadi lebih percaya diri. Keluarga juga sering menemani ibu periksa kehamilan ataupun berpergian, menyiapkan kebutuhan ibu dan sering menanyakan keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini terdapat kategori kurang sebanyak 11 responden (20,8%). Hal tersebut menunjukkan masih ada

beberapa keluarga yang belum dapat mendukung ibu dengan baik dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Keluarga jarang dalam memberikan nasihat, memberikan bantuan saat ibu merasa kesulitan dalam beraktivitas, bahkan ada beberapa keluarga yang tidak pernah menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan tidak membantu ibu jika mendapatkan masalah. Adapun beberapa keluarga tidak pernah mengingatkan ibu kapan waktu untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* sehingga menjadi inisiatif ibu untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Kuesioner dukungan keluarga mengandung empat komponen penilaian yakni dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian/penghargaan dan dukungan instrumental. Penelitian ini didapatkan dukungan keluarga dengan nilai tertinggi diketahui pada domain dukungan penghargaan yaitu dengan pernyataan ibu hamil bebas dalam menentukan pelayanan kesehatan untuk periksa kehamilan dan persalinan. Nilai terendah terdapat pada domain dukungan informasional.

Teori Friedman (2010) bahwa peran keluarga yaitu memberikan bimbingan dan informasi kepada anggota keluarga lain. Dukungan informasi yang diberikan keluarga mencakup pemberian nasehat, saran, informasi serta petunjuk. Keluarga memberikan dukungan untuk ibu hamil agar termotivasi untuk melaksanakan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan secara rutin. Hal ini akan membuat kunjungan pemeriksaan kehamilan dalam program *antenatal care* tercapai. Keluarga juga sebagai problem solving dalam menyelesaikan masalah serta memberikan solusi untuk permasalahan yang terjadi (Lubis *et al.*, 2023).

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan dukungan informasional dengan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil yaitu ibu kurang mendapatkan dukungan informasional dalam pemeriksaan kehamilan. Keluarga tidak mengingatkan ibu mengenai waktu untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* dan tidak mencari informasi makanan/minuman yang sehat bagi ibu selama hamil.

### 3. Gambaran Kepatuhan Pemeriksaan Antenatal Care

Penelitian ini menunjukkan kepatuhan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I paling banyak dalam kategori tidak patuh yaitu sejumlah 30 responden (56,6%). Hasil tersebut sesuai penelitian oleh Lindasari *et al.* (2023) mayoritas responden dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* dikategorikan kepatuhan kurang sebanyak 17 responden (54,8%). Penelitian Vica *et al.* (2022) menunjukkan mayoritas responden tidak patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* yaitu sejumlah 11 responden (55,0%).

Hasil observasi penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* di trimester I pada kunjungan kedua sebanyak tiga belas ibu hamil. Responden mengatakan bahwasannya merasa tidak ada keluhan/masalah pada kehamilannya, lupa, sibuk dan tidak ada yang mengantar untuk periksa kehamilan. Penelitian oleh Rosita *et al.* (2022) bahwasannya lebih dari 50% ibu hamil tidak rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan dengan beberapa alasan termasuk sibuk mengurus rumah, ibu lupa jadwal periksa dan ibu merasa sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya sehingga tidak membutuhkan cek kandungan kembali.

Trimester pertama merupakan usia kehamilan 1 sampai 12 minggu. Penyebab ketidakpatuhan ibu hamil melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada trimester I dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan, paritas, pengetahuan mengenai *antenatal care*, otonomi perempuan, keterlibatan pasangan, adanya komplikasi kehamilan dan cara mengidentifikasi kehamilan. Trimester I terdapat dua kali kunjungan yaitu K1 dan K2 sesuai dengan standar pemeriksaan *antenatal care* (Djano *et al.*, 2021).

K2 kehamilan merupakan kunjungan kedua ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan. Kunjungan tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi keadaan umum, permasalahan pada kunjungan sebelumnya dan pemeriksaan obstetrik. Tujuan kunjungan tersebut juga

untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin, memeriksa kondisi normal atau abnormal kehamilan, mengidentifikasi adanya faktor risiko kehamilan serta merencanakan pemeriksaan atau tindakan selanjutnya (Cholifah & Rinata, 2022).

Standar pelayanan kesehatan ibu hamil minimal enam kali kunjungan selama sembilan bulan yaitu dua kali pada trimester pertama usia 0-12 minggu, trimester kedua usia 12-24 minggu sebanyak satu kali dan tiga kali pada trimester ketiga berusia 24-40 minggu (Kemenkes RI, 2022). Kurangnya kunjungan *antenatal care* secara tidak teratur ini dapat berdampak bahaya bagi ibu hamil dan janinnya. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya pemantauan kondisi ibu dan janin, risiko komplikasi apabila terdapat tanda bahaya kehamilan serta kurangnya persiapan dalam proses persalinan. Ibu juga berisiko mengalami persalinan yang lebih lama hingga 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melaksanakan *antenatal care* secara rutin (Khoerunnisa, 2022).

Faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan kunjungan *antenatal care* yaitu paritas. Paritas responden dalam penelitian ini mayoritas multigravida sebanyak 71,7% (38 responden). Hasil wawancara dengan ibu multigravida berisiko tidak patuh melaksanakan kunjungan *antenatal care*. Ibu menganggap tidak perlu rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan karena pengalaman dari kehamilan sebelumnya membuat ibu percaya nantinya dapat melahirkan anak dengan selamat.

Ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* dapat dipengaruhi paritas. Ibu multigravida tidak terlalu khawatir terhadap kehamilannya sehingga menurunkan frekuensi kunjungan *antenatal care*. Ibu primigravida akan lebih giat untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Hal ini terjadi karena ibu primigravida belum mengetahui berbagai hal yang perlu dilakukan selama kehamilan. Perubahan fisiologis yang dirasakan ibu primigravida cenderung akan membuat khawatir sehingga melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin (Sulistiyowati *et al.*, 2021). Hal ini juga sejalan penelitian Afdila & Saputra (2023) ibu

multigravida mempunyai motivasi yang lebih rendah untuk melaksanakan kunjungan *antenatal care*. Ibu merasa tidak memerlukan layanan tersebut karena telah mendapatkan pengalaman kehamilan.

#### 4. Keeratan <sup>2</sup> Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melaksanakan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Penelitian ini menunjukkan <sup>1</sup> ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan <sup>66</sup> melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I. Penelitian ini sejalan dengan peneliti Lindasari *et al.* (2023) <sup>2</sup> hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* dengan nilai *p-value* sebesar  $0,001 < 0,05$  dengan arah korelasi positif sebesar <sup>49</sup> 0,856 yaitu semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. <sup>24</sup> Sebagian besar ibu mendapatkan dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan kurang dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

Penelitian Mehuli *et al.* (2023) <sup>2</sup> juga diketahui ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* dengan nilai *p-value* sebesar  $0,008 < 0,05$  dengan arah korelasi positif sebesar 0,643. Dukungan keluarga secara baik yang diterima responden memiliki peluang enam kali patuh melaksanakan *antenatal care* dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga. Sebagian besar ibu mendapat dukungan keluarga dan patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Berbeda dengan penelitian Dewi (2014) <sup>7</sup> menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan sebesar *p value* 1,000 ( $> 0,05$ ) bermakna tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan *antenatal care*.

Dukungan keluarga dalam kategori kurang penelitian ini juga menunjukkan pemeriksaan *antenatal care* secara tidak patuh. Hal tersebut menjelaskan bahwa keluarga kurang memberikan dukungan kepada ibu berkaitan dengan penyebab ketidakpatuhan melaksanakan pemeriksaan

*antenatal care*. Penelitian Setiyorini *et al.* (2021) menunjukkan dukungan keluarga salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Dukungan keluarga sangat memengaruhi ibu secara psikologi. Ibu hamil yang menerima kenyamanan psikologis dan emosional dari keluarga dapat melindungi dari dampak stres serta meningkatkan motivasi untuk menjalani pemeriksaan kesehatan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat dua orang (18,2%) yang memiliki dukungan keluarga kurang namun patuh dalam melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Karakteristik responden tersebut menunjukkan tingkat pendidikan responden yaitu berpendidikan tinggi. Hal ini sesuai penelitian (Khairumnisa *et al.*, 2022) mengungkapkan ibu dengan berpendidikan tinggi lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan selama hamil sebagai kondisi yang berisiko. Responden tetap patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* walaupun dukungan dari keluarga yang didapatkan kurang. Responden selanjutnya memiliki karakteristik bahwa ibu dengan status bekerja. Ibu dengan status bekerja mempunyai biaya untuk menjangkau dan melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Hal ini didukung dengan penelitian Palancoi *et al.* (2021) menunjukkan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan *antenatal care* bahwa ibu yang bekerja cenderung menerima lebih banyak saran dan informasi mengenai kesehatan kehamilan. Hal ini dapat memotivasi ibu untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*.

Penelitian ini juga menunjukkan terdapat tiga orang (18,2%) mendapatkan dukungan keluarga baik tetapi tidak patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*. Karakteristik responden menunjukkan bahwa paritas ibu sebagai multigravida. Penelitian oleh Anggriani (2020) faktor ibu tidak patuh melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* adalah paritas. Ibu multigravida tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya dan menganggap sudah mengetahui berbagai hal yang perlu dilakukan selama masa kehamilan. Keadaan tersebut menyebabkan angka kunjungan untuk

melakukan pemeriksaan *antenatal care* menurun. Penelitian oleh Palancoi *et al.* (2021) bahwa ibu multigravida cenderung akan lebih malas untuk melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* karena terbiasa mendapatkan keluhan keluhan kecil.

Ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* secara tidak patuh perlu mendapatkan dukungan keluarga yang lebih tinggi. Dukungan keluarga yang paling rendah berdasarkan domain kuesioner dukungan keluarga yaitu dukungan informasi didapatkan mean 2,2. Mariany *et al.* (2022) mengungkapkan bahwa dukungan sosial mencakup pemberian saran, informasi verbal atau non verbal serta dukungan atau tindakan dalam lingkungan sosialnya. Pemberian dukungan penghargaan kepada ibu perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Dukungan penilaian yang dapat diberikan keluarga yaitu memberikan perhatian atau pujian lebih, memberikan kasih sayang dan perhatian penuh kepada ibu hamil. Hal tersebut membuat ibu merasa lebih tenang dan terlindungi selama masa kehamilan (Meilinawati, 2023).

### **C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian**

#### **1. Keterbatasan Penelitian**

Pengambilan data membutuhkan jeda waktu saat ibu hamil dipanggil untuk periksa karena pengisian data responden dilakukan saat ibu hamil mengantri untuk periksa *antenatal care*.

#### **2. Kelemahan Penelitian**

Responden penelitian ini hanya ibu hamil trimester 3 dengan minimal telah melaksanakan K4 saja yang seharusnya telah melakukan kunjungan sampai K6.

## KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini yakni:

1. Karakteristik responden menyatakan mayoritas berusia 20-23 tahun sejumlah 41 ibu (77,4%), mayoritas berpendidikan menengah (SMA/SMK) sejumlah 27 ibu (50,9%), ibu hamil mayoritas tidak bekerja sejumlah 29 ibu (54,7%) dan mayoritas pendapatan keluarga <Rp 2.216.463 sejumlah 40 ibu (75,5%). Masalah kesehatan selama kehamilan ibu hamil mayoritas tidak ada sejumlah 48 ibu (90,6%), mayoritas paritas ibu multigravida sejumlah 38 ibu (71,7%) dan jumlah anak mayoritas satu anak sejumlah 24 ibu (45,3%). Jenis pelayanan kesehatan ibu mayoritas puskesmas sejumlah 36 ibu (67,9%) dan mayoritas mendapat sumber dukungan dari suami sejumlah 35 ibu (66,0%).
2. Dukungan keluarga pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I mayoritas dalam kategori cukup yaitu sejumlah 29 ibu (54,7%).
3. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Kasihan I mayoritas dalam kategori tidak patuh sebanyak 30 ibu (56,6%).
4. Hasil uji *Spearman* diperoleh tingkat signifikansi  $p\text{-value}=0,003<0,05$  karena nilai signifikan kurang dari 0,05 maka menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Nilai korelasi sebesar 0,406 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang.

## B. Saran

Hasil penelitian tersebut, dimana peneliti memberikan beberapa saran meliputi:

53  
a. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan mengikuti program Kekep ibu untuk memahami mengenai pemeriksaan *antenatal care* memiliki peran penting dalam kesehatan ibu hamil hingga persalinan.

b. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat meningkatkan dalam memberikan dukungan keluarga terlebih dukungan informasi mengenai pemberian nasihat atau saran kepada ibu hamil dan mengingatkan ibu hamil terkait waktu jadwal pemeriksaan *antenatal care*.

22  
c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat menentukan responden yaitu ibu hamil yang telah melaksanakan K6 dalam pemeriksaan *antenatal care*. Peneliti juga dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai kepatuhan dalam melaksanakan *antenatal care*.

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

# Cek\_212201001\_Aidatus Isro Umairoh\_Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melaksanakan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kasihan I

## ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	6%
2	<a href="http://stikes-nhm.e-journal.id">stikes-nhm.e-journal.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://elibrary.almaata.ac.id">elibrary.almaata.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://digilib.unisayogya.ac.id">digilib.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	1%
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
7	<a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1%

9

Najamuddin Andi Palancoi, Yusril Ihsanul M, Azizah Nurdin. "Hubungan Usia, Lama Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu Dengan Tingkat Kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018", UMI Medical Journal, 2021

Publication

<1 %

10

[eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id)

Internet Source

<1 %

11

[cyber-chmk.net](http://cyber-chmk.net)

Internet Source

<1 %

12

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1 %

13

[repository.umy.ac.id](http://repository.umy.ac.id)

Internet Source

<1 %

14

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

<1 %

15

[repository.ub.ac.id](http://repository.ub.ac.id)

Internet Source

<1 %

16

[text-id.123dok.com](http://text-id.123dok.com)

Internet Source

<1 %

17

Submitted to Padjadjaran University

Student Paper

<1 %

18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
19	idr.uin-antasari.ac.id Internet Source	<1 %
20	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Student Paper	<1 %
22	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
23	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
24	adoc.pub Internet Source	<1 %
25	docobook.com Internet Source	<1 %
26	media.neliti.com Internet Source	<1 %
27	Submitted to IAIN Pontianak Student Paper	<1 %
28	digilib.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
29	lib.ui.ac.id	

<1 %

30

[perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id](http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id)

Internet Source

<1 %

31

[repository.usd.ac.id](http://repository.usd.ac.id)

Internet Source

<1 %

32

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Student Paper

<1 %

33

Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang

Student Paper

<1 %

34

[eprints.iain-surakarta.ac.id](http://eprints.iain-surakarta.ac.id)

Internet Source

<1 %

35

LINA AGUSTIN KUSUMAWARDHANI, SHRIMARTI RUKMINI DEVY. "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DI KELURAHAN WONOKUSUMO UNTUK MELAKUKAN ANTENATAL CARE", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2017

Publication

<1 %

36

[eprints.uny.ac.id](http://eprints.uny.ac.id)

Internet Source

<1 %

37

Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta

Student Paper

<1 %

38	<a href="https://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="https://e-renggar.kemkes.go.id">e-renggar.kemkes.go.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="https://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="https://repository.unar.ac.id">repository.unar.ac.id</a> Internet Source	<1 %
42	Wahid Tri Wahyudi, Risa Herlianita, Deswiyana Pagis. "Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi", <i>Holistik Jurnal Kesehatan</i> , 2020 Publication	<1 %
43	<a href="https://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
44	<a href="https://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a> Internet Source	<1 %
45	<a href="https://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
46	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
47	<a href="https://ojs.serambimekkah.ac.id">ojs.serambimekkah.ac.id</a> Internet Source	<1 %

48

Evi Rinata, Gita Ayu Andayani. "Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III", MEDISAINS, 2018

Publication

&lt;1 %

49

Ni Nyoman Yudani, Ni Luh Putu Dewi Puspawati, Ketut Lisnawati Lisnawati. "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Rsud Sanjiwani Gianyar", Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA), 2022

Publication

&lt;1 %

50

[ejournal.unsrat.ac.id](http://ejournal.unsrat.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

51

[journals.umkt.ac.id](http://journals.umkt.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

52

[repository.poltekkes-denpasar.ac.id](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

53

Hidayani Hidayani, Yusta Tiya Mariadi. "Penggunaan Buku KIA, Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil, Penggunaan Teknologi Informasi dan Peran Bidan dengan Pemenuhan Standar Minimal Kunjungan ANC pada Ibu Hamil", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2019

Publication

&lt;1 %

54	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
55	id.123dok.com Internet Source	<1 %
56	klikpositif.com Internet Source	<1 %
57	ojs.akbidylpp.ac.id Internet Source	<1 %
58	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
59	stikesmuh-pringsewu.ac.id Internet Source	<1 %
60	Arlina Dhian Sulistyowati, Devi Permata Sari, Diva Soranita. "HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN ANC PADA IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19", MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
61	Ratna Wulandari. "Pengaruh Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe terhadap Kadar Hb Ibu Hamil Trimester III", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2018 Publication	<1 %
62	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %

63 Eni Purwaningsih. "PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOIRI I KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA", INA-Rxiv, 2017  
Publication <1 %

---

64 Liana Liana. "PENGARUH TEKNIK ABDOMINAL LIFTING TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB MARTINI, AM. KEB KABUPATEN ACEH UTARA", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021  
Publication <1 %

---

65 [eprints.poltekkesjogja.ac.id](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id)  
Internet Source <1 %

---

66 [ojs.unsulbar.ac.id](http://ojs.unsulbar.ac.id)  
Internet Source <1 %

---

67 [repository.ucb.ac.id](http://repository.ucb.ac.id)  
Internet Source <1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off