

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN AKSES TERHADAP KEPATUHAN IBU DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL (ANC) K6 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUH-ALUH TAHUN 2025

Tammy Agustian¹, Erni Yuliasuti², Megawati³, Tri Tunggal⁴
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

SUBMISSION TRACK

Submitted : 3 Januari 2026
Accepted : 6 Januari 2026
Published : 7 Januari 2026

KEYWORDS

Balance Training, Elderly, Fall Risk

Latihan Keseimbangan, Lansia, Resiko Jatuh

KORESPONDENSI

Phone:

E-mail:

agustian.tammy@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC berperan penting dalam identifikasi faktor risiko masalah kesehatan selama kehamilan. Kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya dukungan suami dan akses terhadap fasilitas kesehatan. **Tujuan:** untuk mengidentifikasi hubungan dukungan suami dan akses terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2025. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 58 orang ibu yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 30 orang ibu. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan. Variabel independen dalam penelitian ini dukungan suami dan akses. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisa dengan menggunakan ujian *spearman rank* dengan signifikansi 0.05. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 15 ibu (50%) memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6, 18 ibu (60%) memiliki suami yang cukup mendukung selama kehamilan, 16 ibu (53,33%) memiliki akses yang dekat (0-5 km) dari fasilitas kesehatan. Diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami (p value=0.007; r=0.484) dan akses (p value=0.031; r=0.395) terhadap kepatuhan ibu dalam kunjungan ANC K6. **Kesimpulan:** Terdapat korelasi dengan pola positif (r=0.484) yang menunjukkan makna bahwa jika semakin besar dukungan yang diberikan suami selama kehamilan, maka akan semakin patuh ibu dalam melakukan kunjungan ANC dan jika akses (r=0.395) semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka semakin patuh ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC.

2025 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada perempuan selama kehamilannya. Pelayanan Antenatal ini dinilai sangat penting dalam memastikan bahwa baik ibu maupun janin yang dikandungnya akan selamat baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan atau ANC bukan saja dinilai penting tetapi merupakan suatu keharusan bagi perempuan selama proses kehamilannya. Melalui ANC yang rutin baik ibu maupun tenaga kesehatan dapat mengetahui kondisi ibu hamil dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan dengan lebih detail, jika ditemukan suatu gejala atau gangguan yang berkaitan dengan kehamilan tersebut bisa segera diatasi. Selain itu, ibu yang patuh dalam melakukan kunjungan ANC akan memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi mengenai pentingnya menjaga kehamilan, memperoleh bantuan secara profesional apabila terdapat masalah dalam proses kehamilannya, dan mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga ibu terdorong untuk melakukan kunjungan kehamilan secara teratur (Hardiani & Purwanti, 2021).

Pemeriksaan kehamilan atau ANC adalah pemeriksaan atas kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, agar keselamatan ibu dan anak selama kehamilan terjaga, juga mampu menghadapi persalinan dan masa nifas. Diharapkan dengan itu keadaan ibu hamil dan anaknya tetap sehat dan normal baik fisik maupun mentalnya. Tujuan ANC yang utama adalah memastikan setiap ibu hamil akan memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, agar mampu menjalankan proses kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat, dengan kata lain tujuan ANC ini adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Zuchro *et al.*, 2021).

Salah satu indikator keberhasilan ANC adalah cakupan K6, yang merekomendasikan ibu hamil untuk memeriksakan diri sebanyak minimal enam kali selama kehamilan. Program ini memastikan ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mencegah risiko komplikasi seperti anemia, preeklamsia, atau kelainan bentuk panggul. Pelayanan program ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dengan rincian kunjungan pertama (K1) oleh dokter akan dilakukan skrining dan penanganan faktor risiko kehamilan trimester pertama. Kunjungan kedua (K2), kunjungan ketiga (K3) dan kunjungan keempat (K4) di trimester kedua untuk memantau perkembangan janin. Serta pada kunjungan keenam (K6) di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Capaian pelayanan ANC Terpadu dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1, K4, dan K6 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

WHO (2024) menyatakan bahwa setiap hari pada tahun 2023 sekitar 700 ibu meninggal selama kehamilan dan persalinan. Sebanyak 92% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran dan terjadi di negara-negara berkembang dengan hampir 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi selama persalinan dan aborsi yang tidak aman (World Health Organization, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan yang signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP 2010) menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (*Long Form SP 2020*) atau turun sebesar 45 % dalam sepuluh tahun terakhir. Meskipun demikian, penurunan AKI di Indonesia masih terus diupayakan, karena tingginya AKI di Indonesia masih setara dengan beberapa negara di Afrika (Badan Pusat Statistik, 2023). Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Namun untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) Target 3,1 yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan (Badan Pusat Statistik, 2024).

Laporan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (2023) memperlihatkan untuk kunjungan trimester I (K1) adalah 70,8% (tahun 2023), kunjungan K4 adalah 69,4% (tahun 2023) dan kunjungan K6 sebesar 58,1%. Sedangkan pada Tahun 2024 cakupan kunjungan ANC mulai dari K1 sampai dengan K6 menunjukkan penurunan dimana cakupan K1 sebesar 77,9%, K4 sebesar 74,2% dan K6 adalah 68,9%. Dari data tersebut diketahui bahwa selain masih belum mencapai target provinsi yang ditetapkan (95%) juga memperlihatkan trend menurun pada setiap cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) (Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, 2023, 2024).

Data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Kabupaten Banjar pada Tahun 2024 masih belum mencapai target cakupan dimana kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2024 adalah 71,8%, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2024 adalah 65,7% dan K6 sebesar 63,3% (Kemenkes, 2024). Kecamatan aluh-aluh merupakan salah satu kecamatan yang

terdapat di wilayah kabupaten Banjar. Data Rekapitulasi Pelayanan KIA Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2024 menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ANC pertama (K1) sebesar 85,69%, cakupan K4 adalah 75,35% dan cakupan K6 sebesar 64,61% (Puskesmas Aluh-Aluh, 2024). Sedangkan akses layanan K6 yang tidak tercapai terkait dengan dukungan suami pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar adalah sebanyak 15 ibu hamil (50%) tidak mendapat dukungan suami dari 30 orang ibu hamil (Nurmawaty *et al.*, 2024).

Salah satu faktor penting yang dapat menurunkan risiko kematian ibu adalah kunjungan kehamilan yang berkualitas dan teratur. Pelayanan *antenatal care* (ANC) memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini risiko komplikasi, memberikan edukasi tentang perawatan kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga merencanakan persalinan yang aman. WHO merekomendasikan minimal enam kali kunjungan ANC selama kehamilan untuk memaksimalkan deteksi dan penanganan dini berbagai masalah kesehatan ibu dan janin (WHO, 2016).

Akses layanan secara umum untuk pemeriksaan ibu hamil atau kunjungan ulang di puskesmas alu-aluh yaitu melakukan pendaftaran di jam operasional dari jam kemudian pemeriksaan awal akan di lakukan oleh bidan atau petugas kesehatan yang mencakup pengukuran tinggi fundus uteri, pengukuran LILA, pemeriksaan presentasi janin, pemeriksaan denyut jantung janin, skrining imunisasi tetanus, dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Sedangkan untuk pelayanan rawat jalan mengikuti jam kerja tertentu namun pelayanan seperti UGD, rawat inap, dan PONED pada puskesmas alu-aluh di buka selama 24 jam (Nurmawaty *et al.*, 2024).

Kurangnya kunjungan ANC yang berkualitas menyebabkan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, perdarahan, infeksi, dan kelahiran prematur tidak dapat ditangani secara dini hingga pada akhirnya dapat berujung pada kematian ibu (WHO, 2025). Oleh karena itu, peningkatan cakupan dan kualitas kunjungan kehamilan menjadi langkah strategis dalam menurunkan AKI di Indonesia. Namun, di banyak wilayah Indonesia masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan kehamilan secara lengkap, bahkan sebagian tidak mendapatkan pelayanan ANC sama sekali yang dimana hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan suami.

Studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan bahwa rendahnya dukungan suami terhadap pemeriksaan kehamilan masih menjadi permasalahan yang signifikan dan berdampak pada rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) secara rutin. Dukungan suami, baik secara emosional, finansial, maupun pendampingan langsung, memegang peranan penting dalam meningkatkan motivasi dan rasa aman ibu hamil. Namun, berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan suami tentang manfaat ANC, kesibukan pekerjaan, persepsi budaya yang menempatkan kesehatan kehamilan sepenuhnya sebagai tanggung jawab istri. Sedangkan pada penelitian terdahulu menjelaskan bahwa dukungan keluarga yaitu dari pihak suami dapat meningkatkan kualitas dalam perawatan kehamilan (Sharma *et al.*, 2025). Dukungan suami yang dapat diberikan kepada istri yaitu seperti dukungan secara psikologis maupun fisik (Chayal *et al.*, 2024). Motivasi yang diberikan oleh suami kepada istrinya menyebabkan sang istri melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sehingga tercapainya tingkat kunjungan ANC yang merupakan salah satu indikator program *Antenatal Care* (ANC) (Efendi, 2024). Selain itu, kondisi geografis di Wilayah Puskesmas Aluh-Aluh juga berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC. Akses geografis pada wilayah perairan sering menjadi kendala bagi ibu hamil dalam mematuhi jadwal pemeriksaan kehamilan. Masyarakat yang tinggal di daerah pesisir umumnya menghadapi keterbatasan transportasi, kondisi cuaca yang tidak menentu,

serta jarak tempuh yang cukup jauh menuju fasilitas kesehatan di daratan. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan keterlambatan atau bahkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin. Padahal, pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini risiko komplikasi. Dengan demikian, tantangan geografis di wilayah perairan perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya meningkatkan akses dan kepatuhan ibu hamil terhadap layanan Kesehatan. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan deteksi komplikasi serta menurunkan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Dengan demikian, akses geografis yang memadai menjadi salah satu aspek krusial dalam upaya meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap pemeriksaan antenatal yang direkomendasikan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal (akses) dengan kepatuhan antenatal care (ANC) dimana bahwa semakin dekat jarak tempat tinggal ibu hamil dengan tempat fasilitas kesehatan, maka semakin rutin kunjungan ANC ibu hamil tersebut (Ferreira & Siwi, 2021).

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain/Rancangan Penelitian

Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif merupakan suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui. Metode kuantitatif sebagai upaya menyelidiki masalah. Masalah tersebut mendasari peneliti mengambil data, menentukan variabel, dan yang selanjutnya diukur dengan angka supaya dapat dilaksanakan analisis sesuai dengan prosedur statistik yang berlaku (Ghanad, 2023).

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasi yaitu rancangan penelitian yang bermaksud untuk mencari hubungan antara dua variabel. Model yang digunakan untuk melakukan pendekatan terhadap subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah model pendekatan *Cross Sectional*. Model pendekatan waktu secara *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Wang & Cheng, 2020). Rancangan pada penelitian ini mengukur hubungan akses dan dukungan Suami terhadap kepatuhan Ibu dalam melakukan ANC K6.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian segala sesuatu yang dapat berupa orang, barang, atau Lembaga (organisasi) yang utama memiliki sifat keadaannya terkait topik penelitian, sehingga bisa dikatakan subjek penelitian adalah sesuatu yang didalam dirinya terkandung atau melekat objek penelitian (Chadwick, 2017).

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Chadwick, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh pada Bulan September-Oktober 2025. Jumlah tafsiran persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh pada bulan September-Oktober 2025 sejumlah 58 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari ukuran dan susunan populasi, dimana mencerminkan seluruh populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian (Anshori, 2017). Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan *purposive sampling* dimana teknik penentuan

sampel berdasarkan kriteria inklusi sampel penelitian yang sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2017).

Kriteria inklusi sampel penelitian ini antara lain:

- a) Ibu nifas pada bulan September- Oktober 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-aluh
- b) Responden yang mempunyai Buku KIA
- c) Ibu hamil yang tinggal satu rumah dengan suami dan dapat berkomunikasi dengan baik serta bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden peneliti.

Dalam proses seleksi subjek penelitian ini tidak dilakukan secara acak, melainkan berdasarkan pertimbangan dan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Langkah-langkah operasional yang akan ditempuh meliputi:

- a) Mengidentifikasi seluruh populasi yang berjumlah 58 ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh yang memiliki tafsiran persalinan pada bulan September dan Oktober 2025.
- b) Melakukan pemilahan awal terhadap populasi tersebut dengan menerapkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam definisi operasional. Hal ini dapat dilakukan melalui verifikasi data dari register Puskesmas atau bidan desa serta konfirmasi langsung di lapangan.
- c) Pengambilan sampel: Setelah proses pemilahan, peneliti akan memilih 30 responden pertama yang memenuhi seluruh kriteria dan menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pengambilan data akan dilakukan melalui wawancara dan pengisian secara langsung kepada responden yang terpilih hingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiyono,2019).

C. Variabel Dan Definisi Operasional Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, objek, atau situasi/kondisi. Variabel merupakan elemen yang dapat diukur dan terdiri dari berbagai jenis. Selain variabel independen dan dependen, ada juga variabel eksternal, dan variabel demografi (Syafitri, Amilia, Arifonang, 2021). Penelitian ini memiliki variabel bebas dan variabel terikat.

Menurut (Sugiyono, 2019) variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi perubahan dari variabel terikat. Sementara itu, variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Berikut variabel pada penelitian ini

- a) Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Ibu dalam melakukan Kunjungan Antenatal (ANC)
- b) Variabel independen dalam penelitian ini adalah akses dan dukungan suami.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian adalah penjelasan tentang variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik dan indikator yang digunakan dalam sebuah penelitian sebagai dasar untuk mengumpulkan data, menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sehingga variabel tersebut bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terukur. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Definisi operasional variabel mencakup tentang nama variabel, definisi variabel berdasarkan kriteria atau maksud penelitian, hasil ukur atau kategori, skala pengukuran variabel atau skala pengukuran data (Setyawan 2022 dalam Fahrani, 2023).

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala	Skor
<p>Dependen:</p> <p>Kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC K6</p>	<p>Kunjungan ibu sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12-24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran).</p>	Buku KIA	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuh jika melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II, (>12-24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran) 2. Tidak Patuh jika melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II, (>12-24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran)
<p>Independen:</p> <p>Dukungan Suami</p>	<p>Dukungan adalah suatu tindakan yang diberikan oleh suami kepada istri yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC</p>	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat mendukung; 74-100% 2. Cukup mendukung; 47-73% 3. Kurang mendukung : ≤ 46%
Akses	<p>Akses adalah kemudahan ibu hamil dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan dari rumah yang mencakup akses geografis diukur dengan jarak.</p>	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dekat: 0-5km 2. Menengah: 5-10km 3. Jauh: >10km

D. Metode Pengumpulan Data Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Berdasarkan sumber data yang digunakan, instrumen dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 (dua) macam instrumen, yaitu instrumen data primer dan instrumen data sekunder.

a) Adapun instrumen data primer berupa kuisisioner yang terdiri dari 3 bagian, yakni:

1) Bagian 1: yaitu berisi data demografi responden, seperti nama (inisial), usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan, jumlah kehamilan, akses, jenis pelayanan kesehatan yang digunakan dan lain- lain.

Hasil interpretasi variabel akses dijadikan dalam bentuk presentase sesuai dengan (Fakhrurrozaq et al., 2025; Ferreira & Siwi, 2021). Hasil pengukuran kategori:

- Dekat : 0-5km
- Menengah : 5-10km
- Jauh : >10km

2) Bagian 2: berisi kuesioner untuk mengukur dukungan suami. Pertanyaan dalam kuesioner ini diadaptasi dari kuesioner Ni Luh (2019).

Pertanyaan yang diajukan berjumlah 20 soal dengan 17 soal positif (*favorable*) dan 3 soal negatif (*unfavorable*). Adapun jawaban dari item favorable dilakukan skoring dengan menggunakan skala Likert:

- Selalu (skor 4)
- Sering (skor 3)
- Kadang-kadang (skor 2)
- Tidak Pernah (skor 1)

Adapun jawaban dari item unfavorable harus dilakukan skoring terbalik (reverse scoring) skala Likert:

- Selalu (skor 1)
- Sering (skor 2)
- Kadang-kadang (skor 3)
- Tidak Pernah (skor 4)

Hasil interpretasi variabel dukungan suami dijadikan dalam bentuk presentase sesuai dengan (Nursalam, 2015). Hasil pengukuran kategori :

- Dukungan baik : nilai 74 -100% (skor 61-80)
- Dukungan cukup : nilai 47-73% (skor 41-60)
- Dukungan kurang : nilai <46% (skor < 40)

b) Instrumen data sekunder yaitu lembar observasi yang akan diisi oleh peneliti. Adapun yang diobservasi adalah buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) milik responden hanya apabila responden memilikinya dan Buku Kohort ibu hamil ini sebagai alat validasi jumlah frekuensi kunjungan ANC. Hasil pengukuran kategori yaitu:

- 1) Patuh jika melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II, (>12-24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran).
- 2) Tidak Patuh jika melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II, (>12-24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai kelahiran)

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian, teknik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer dikumpulkan langsung dari sumbernya sebagai asal mula data dan dianggap sebagai jenis data terbaik dalam penelitian. Sumber data primer biasanya dipilih dan disesuaikan secara khusus untuk memenuhi tuntutan atau persyaratan penelitian tertentu. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada responden secara langsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah ada dan tersedia dan dapat digunakan dalam penelitian orang lain. Dengan demikian data sekunder adalah jenis data historis yang telah dikumpulkan di masa lalu. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Puskesmas Aluh-Aluh, Jurnal, Buku, Skripsi, dan kajian pustaka yang berhubungan dengan penelitian ini.

Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Kemenkes Poltekkes Banjarmasin
- 2) Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke UPTD Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan
- 3) Peneliti melakukan pendekatan dengan bidan desa sebagai *enumerator* (perantara) peneliti dengan responden, yang mana nantinya bidan desa akan bertugas mengumpulkan data penelitian dengan cara menyebarkan kuesioner di masing-masing desa
- 4) Mengadakan pendekatan kepada responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- 5) Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
- 6) Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
- 7) Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
- 8) Selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.
- 9) Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut.
- 10) Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing, coding, scoring, tabulating* dengan uji korelasi.
- 11) Penyajian hasil penelitian.
- 12) Penyusunan laporan penelitian.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2025.

F. Analisis Dan Penyajian Data Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi variabel. Variabel yang diteliti yaitu akses dan dukungan suami terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan ANC K6. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

Melihat penyajian distribusi frekuensi dan nilai statistik yang di pelajari.

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: presentase yang di cari

f: frekuensi yang di dapat

N: jumlah skor maksimal yang di dapat

Variabel dalam penelitian ini adalah dukunga suami dan kepatuhan ibu hamil. Data variabel dukungan suami dan kepatuhan ibu hamil diberi skor dan penilaian. Untuk variable dukungan suami dari 20 pertanyaan yang disediakan, setiap kategori jawaban selalu diberi skor 4, sering diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 1. Variabel kepatuhan dilihat dari KIA dan data Register di Puskesmas. Setelah mendapat total skor maka peneliti melakukan pengelompokkan atau mengklasifikasikan skor menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang untuk variabel dukungan suami ada 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh untuk variabel kepatuhan ibu hamil. Selanjutnya skor yang dicapai dari responden secara individual ditambahkan kemudian dibandingkan dengan skor maksimal dikalikan 100%. Maka rumus yang digunakan menurut Aspua (2013) adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan;

N = Nilai

SP = Skor yang diperoleh

SM = Skor maksimal

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel independen (Dukungan Suami) dan variabel dependen (kepatuhan dalam pemeriksaan Antenatal Care) menggunakan uji statistik Spearman rank. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik Spearman rank dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{(n^3 - n)}$$

Keterangan:

rS : nilai kolerasi Sperman Rank (menunjukkan keeratan hubungan)

d² : Selisih setiap pasangan Rank

n : Jumlah pasangan untuk Spearman Rank

Tujuan uji Rank Spearman adalah ukur mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara kedua variabel yang berskala ordinal. Selain itu, hasil uji Normalitas menunjukkan nilai signifikansi SPSS (0,000) yang berarti dalam pengujian uji normalitas SPSS di dapatkan nilai signifikansi $0,000 \leq 0,05$ artinya H_0 di tolak, maka H_a di terima, yang berarti data penelitian ini tidak berdistribusi normal, sehingga menunjang untuk di lakukannya uji analisis Spearman Rank.

Dalam uji analisis Spearman Rank ada taraf signifikasi yaitu α (0,05), yaitu:

Apabila $p\text{value} < 0,05$: H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara dua variabel.

Apabila $p\text{value} > 0,05$: H_0 diterima atau gagal menolak H_1 , berarti tidak ada hubungan antara dua variabel (Andrade, 2019).

Apabila $p\text{value} \leq 0,05$ umumnya masih dianggap signifikan dalam penelitian medis (ICMJE, 2022), berarti ada hubungan antara dua variabel.

Keeratan hubungan antara kedua faktor tersebut, jika terdapat hubungan yang sangat besar antara kedua faktor tersebut, maka kekuatan hubungan antara kedua faktor tersebut secara subyektif dapat dipisahkan menjadi empat wilayah menurut Colton berdasarkan nilai signifikansi atau koefisien hubungan yang terjadi karena estimasi seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Keeratan hubungan dua variabel

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,25	Sangat rendah
0,26-0,50	Sedang
0,51-0,75	Kuat
0,76-1,00	Sangat kuat atau sempurna

G. Etika Penelitian

Setiap penelitian yang menjadikan manusia sebagai subjek penelitian wajib membuat prinsip etik penelitian yang didasarkan pada tiga prinsip etik atau kaidah dasar moral yaitu *respect for persons (other)*, *beneficence* dan *non maleficence*, serta *justice* (Nasrudin, 2019). Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien

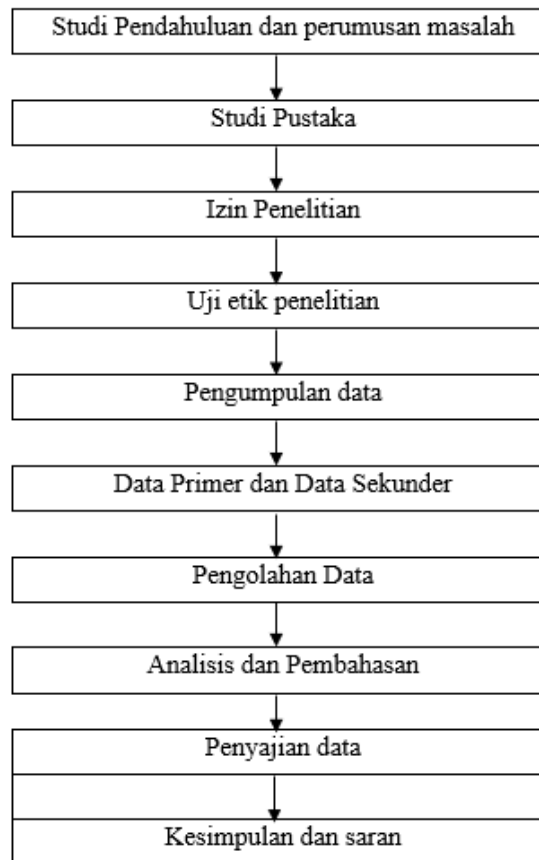
2. *Anonymity (Tanpa Nama)*

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

3. *Kerahasiaan (Confidentiality)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

H. Alur Penelitian



Gambar 1. Alur Penelitian

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Secara geografis kecamatan Aluh-Aluh terletak antara 3027'5'' Lintang Selatan dan 1140 53' Bujur Timur. Di sebelah Utara berbatasan dengan kota Banjarmasin dan sebelah Timur, Kecamatan Kertak Anyar, Gambut & Beruntung Baru dan sebelah Selatan dengan Kabupaten Tanah Laut dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Barito Kuala.

Tabel 3. Batas Kecamatan Aluh Aluh

No	Batas Wilayah	Luas Wilayah
1	Sebelah utara	Banjarmasin
2	Sebelah selatan	Tanah laut
3	Sebelah barat	Barito kuala
4	Sebelah timur	Tatah Makmur, Beruntung Baru

Luas wilayah Kecamatan Aluh-Aluh yang mencapai 82,48 Km² atau 4,64 persen dari luas wilayah Kabupaten Banjar, terbagi atas 19 desa, dengan desa terluas berada pada Desa Aluh-Aluh Kecil dengan luas wilayah 6,80 Km², sedangkan Desa Kuin Kecil. Ibu kota Kecamatan Aluh-Aluh berada di Desa Aluh-Aluh Besar. Desa yang letaknya paling dekat dengan ibukota kecamatan adalah Desa Pulantan dan desa Simpang Warga yang hanya berjarak

sekitar 1 Km dari ibukota kecamatan. Sedangkan desa yang jaraknya paling jauh dari ibukota kecamatan adalah Desa Kuin Besar & desa Kuin Kecil.

2. Data Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas pada tahun 2024 adalah 30.378 jiwa yang terdiri dari 8.159 KK dan 114 RT. Sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah bercocok tanam, petani tambak udang, beternak itik dan mencari ikan/ nelayan. Dari segi pendidikan pada umumnya penduduk sudah mengenal pendidikan dasar, hanya sedikit yang melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi. Puskesmas aluh aluh terletak di Desa Aluh-Aluh Besar dengan letak cukup strategis dan berada di tengah Wilayah Kecamatan Aluh-Aluh. Sedangkan jalan yang menghubungkan desa ke puskesmas masih banyak yang menggunakan transportasi lewat air, hanya ada beberapa desa saja yang menggunakan transportasi lewat darat. Kondisi jalan menuju puskesmas apabila air pasang merupakan suatu kendala yang mana sulit dilewati oleh kendaraan roda dua dan roda empat. Lima desa dapat dicapai dengan kendaraan roda dua yaitu desa Aluh-aluh Besar, Pulantan, Simpang Warga Luar, Simpang Warga Dalam, Bunipah dan empat belas desa menggunakan transportasi air yaitu desa Aluh-aluh Kecil, Aluh-aluh Kecil Muara, Hdl. Bujur, Hdl. Baru, Kuin Kecil, Kuin Besar, Terapu, Podok, S. Musang, Tanipah, dan Labat Muara dengan kondisi jalan rusak berat, serta jembatan-jembatan masih yang rusak berat. Wilayah kerja puskesmas berdasarkan dengan kantor pemerintah kecamatan aluh aluh.

3. Sarana dan Prasarana

Untuk melayani wilayah kerjanya yang cukup luas UPT Puskesmas Aluh Aluh memiliki 4 puskesmas pembantu, 10 Poskesdes, 2 Rumah Bidan dan 3 Desa belum punya fasilitas kesehatan di desanya.

B. Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu berdasarkan Pendidikan dalam melakukan Pemeriksaan ANC K6

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Dasar	15	50,0
Menengah	12	40,0
Tinggi	3	10,0
Total	30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4 diatas diketahui bahwa dari 30 orang ibu hamil, sebanyak 15 ibu (50%) yang menamatkan pendidikan dasar.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu berdasarkan Paritas dalam melakukan Pemeriksaan ANC K6

Paritas	Jumlah	Persentase
Nullipara	0	0%
Primipara	12	40%
Multipara	16	53%
Multigrande	2	7%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 5 diatas diketahui bahwa dari 30 orang ibu hamil, sebanyak 16 ibu (53%) yang merupakan ibu dengan multipara.

C. Analisis Univariat

1. Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC K6 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan responden dalam melakukan Kunjungan ANC K6

Kepatuhan	Jumlah	Persentase
Patuh	13	43,3
Tidak Patuh	17	56,7
Total	30	100,00

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 6 diatas diketahui bahwa dari 30 orang ibu hamil, sebanyak 15 ibu (56,7%) masih belum memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC.

2. Dukungan Suami

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Dukungan Suami

Dukungan Suami	Jumlah	Persentase
Sangat Mendukung	4	13,3
Cukup Mendukung	16	53,4
Kurang mendukung	10	33,3
Total	30	100,00

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 7 diatas diketahui bahwa dari 30 orang ibu hamil, sebanyak 16 ibu (53,4%) memiliki suami yang cukup mendukung selama kehamilan.

3. Akses

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan akses dalam melakukan kunjungan ANC K6 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Akses

Akses	Jumlah	Persentase
Dekat	16	53,4
Menengah	1	3,3
Jauh	13	43,3
Total	30	100,00

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 8 diatas diketahui bahwa dari 30 orang ibu hamil, sebanyak 16 ibu (53,4%) memiliki akses yang dekat (0-5 km) dari fasilitas kesehatan.

D. Analisis Bivariat

Tabel 9. Analisis Hubungan Dukungan Suami terhadap Kepatuhan dalam Pemeriksaan ANC

Variabel	Kepatuhan				Total		pvalue	Correlation coefficient (r)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Dukungan								
Sangat Mendukung	3	75,0	1	25,0	4	100,0	0,007	0,484
Cukup Mendukung	9	56,3	7	43,8	16	100,0		
Kurang mendukung	1	10,0	9	90,0	10	100,0		
Total	13	43,3	17	56,7	30	100,0		

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 9 diatas diketahui bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 4 ibu yang memiliki suami sangat mendukung selama kehamilan yang terdiri dari 3 ibu hamil (75%) memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6 dan 1 ibu hamil (25%) tidak memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6. Terdapat 16 ibu yang mendapatkan cukup dukungan dari suami selama kehamilan yang terdiri dari 9 ibu (56,3%) memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6 dan 7 ibu (43,8%) tidak memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6. Terdapat 10 ibu yang mendapatkan dukungan yang kurang dari suami selama kehamilan yang terdiri dari 1 ibu (10%) memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6 dan 9 ibu (90%) tidak memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6.

Diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap kepatuhan dalam kunjungan ANC, dimana didapatkan hasil uji spearman rho dengan nilai *pvalue* 0,007 (*pvalue*<0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan dalam kunjungan ANC di Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2025 dan didapatkan nilai *r* yaitu 0,484 yang berarti keeratan korelasi sedang dengan pola positif. Pola positif menunjukkan bahwa semakin besar dukungan yang diberikan suami selama kehamilan, maka akan semakin patuh ibu dalam melakukan kunjungan ANC.

Tabel 10. Analisis Hubungan Akses terhadap Kepatuhan dalam Pemeriksaan ANC

Variabel	Kepatuhan				Total		pvalue	Correlation coefficient
	Patuh		Tidak Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Akses								
Dekat	10	62,5	6	37,5	16	100	0,031	0,395
Menengah	0	0	1	100	1	100		
Jauh	3	23,1	10	76,9	13	100		
Total	13	43,3	17	56,7	30	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3.8 diatas diketahui bahwa ibu yang memiliki akses dekat sebanyak 16 ibu dengan 10 ibu (62,3%) memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6 dan 6 ibu (37,5%) tidak memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6. Sedangkan pada ibu dengan akses menengah diketahui sebanyak 1 ibu (100%) memiliki akses menengah namun tidak memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6. Ibu yang

memiliki akses jauh sebanyak 13 ibu dengan 3 ibu (23,1%) memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6 dan 10 ibu (76,9%) tidak memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji spearman rho diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal terhadap kepatuhan dalam pemeriksaan ANC dengan *pvalue* 0,031 dan nilai *correlation coefficient* (*r*) sebesar 0.395 yang berarti terdapat kekuatan korelasi sedang dengan pola positif yang menunjukkan makna bahwa jika akses semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka semakin patuh ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC.

PEMBAHASAN

A. Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 30 orang ibu hamil, sebanyak 13 ibu (43,3%) memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC, dan sebanyak 15 ibu (56,7%) masih belum memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC. Kepatuhan dalam pemeriksaan ANC berkaitan erat dengan perilaku ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II, (13-27 minggu) dan 3 kali pada trimester III (28-40 minggu) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 30 orang ibu hamil, sebanyak 2 ibu (2%) memiliki paritas 5 dan 12 ibu (40 %) merupakan ibu primipara. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kehamilan pertama akan lebih teratur dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan ibu hamil yang sudah memiliki banyak anak. Hal ini terjadi karena ibu dengan kehamilan pertama masih tidak mengetahui tentang hal hal yang harus dilakukan selama kehamilan selain itu masih belum tahu tentang bagaimana perubahan fisiologis yang dirasakan ibu sehingga cenderung takut dengan hal baru yang membuat ibu akan datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC. Berbeda dengan ibu dengan jumlah anak yang sudah banyak, dia cenderung akan menganggap bahwa sudah tahu tentang segala sesuatu yang harusnya dilakukan selama kehamilannya selain itu dia juga sudah terbiasa mendapatkan keluhan keluhan kecil sehingga cenderung akan lebih malas dalam melakukan kunjungan ANC (Saputri & Nur Sholihah, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian andika yang menjelaskan bahwa Pada ibu primipara kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi ingin memperoleh informasi terkait kehamilannya saat ini, sehingga akan lebih patuh dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak, mempunyai menganggap bahwa ia sudah memiliki pengalaman dari kehamilan yang sebelumnya, sehingga dirasa tidak perlu untuk melakukan antenatal care (Wijayanti *et al.*, 2024).

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 orang ibu hamil, sebanyak 12 ibu (40%) yang menamatkan pendidikan SMA dan 1 orang ibu (3,33%) tidak menamatkan pendidikan SD. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang memaparkan bahwa pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi seorang ibu, maka semakin tinggi pendidikan maka. kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal care semakin tinggi. Sedangkan semakin rendah tingkat pendidikan seorang ibu maka semakin sedikit yang tidak patuh melakukan kunjungan antenatal care (Yunola & Amallia, 2023). Tingkat pendidikan ternyata mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan pelayanan ANC. Responden dengan riwayat pendidikan yang tinggi mempunyai peluang 3.762 kali lebih besar untuk teratur dalam pemeriksaan kehamilan

dibandingkan responden yang berpendidikan rendah. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa perempuan yang telah menempuh pendidikan SMA maupun perguruan tinggi memiliki kesadaran yang lebih baik mengenai manfaat kehadiran ANC sehingga lebih cenderung untuk mematuhi kunjungan yang direkomendasikan (Azahra *et al.*, 2025).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Nurulilmi (2024) menjelaskan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Umur dan paritas berpengaruh terhadap perilaku Kesehatan Wanita usia subur terutama yang berkaitan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD (Marollita *et al.*, 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang memaparkan bahwa Pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor penentu sikap masyarakat terhadap pemilihan pelayanan Kesehatan termasuk dalam pemilihan layanan kontrasepsi IUD. Faktor lain mungkin lebih dominan dalam mempengaruhi sikap seperti pengalaman pribadi, pengaruh sosial, mitos dan preferensi keluarga (Santi *et al.*, 2025). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nurulilmi yang mengidentifikasi perilaku kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dipengaruhi oleh usia ibu hamil, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ekonomi keluarga, dan dukungan suami dan keluarga berkaitan erat dengan (Nurulilmi, 2024).

Masih kurangnya kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6 di Puskesmas Aluh-Aluh dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya faktor paritas, pendidikan dan akses. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan ibu multipara, memiliki pendidikan tamat sekolah dasar, akses terhadap fasilitas kesehatan. Meskipun sebagian besar responden penelitian memiliki akses yang dekat dengan fasilitas kesehatan namun mengingat bahwa sebagian besar akses ke fasilitas kesehatan dilewati dengan menggunakan transportasi air. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan atau kunjungan ANC K6 sesuai dengan jadwal yang ditentukan dapat menjadi masalah penting. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020). Kepatuhan ibu hamil dalam menjalani kunjungan ANC K6 merupakan faktor utama untuk memastikan deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ketidakepatuhan dalam kunjungan ANC K6 dapat mengurangi penyempurnaan pemantauan kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, rendahnya kepatuhan ANC menunjukkan perlu adanya peningkatan kualitas layanan kesehatan, edukasi terkait pemeriksaan kehamilan, dan pentingnya dukungan sosial untuk memastikan bahwa ibu menerima pemantauan kehamilan yang memadai.

B. Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Ibu Dalam Pemeriksaan ANC

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 30 ibu didapatkan sebanyak 4 ibu (13,33%) memiliki suami yang sangat mendukung selama kehamilan, sebanyak 16 ibu (53,33%) memiliki suami yang cukup mendukung sedangkan 10 ibu (33,33%) memiliki suami yang kurang mendukung selama kehamilan. Hal ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga, dalam hal ini suami atas kondisi istrinya yang hamil dengan segala konsekuensinya (Aryanti *et al.*, 2020). Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Suami yang memberikan dukungan pada istri di masa kehamilan akan memberikan rasa aman, ibu merasa terjaga, dan membuat ibu merasa segala keperluannya terpenuhi. Dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasional maupun dukungan penghargaan/komunikasi yang diberikan akan menciptakan suatu hubungan yang baik sehingga saran dari suami dapat diterima oleh ibu kemudian diaplikasikan kedalam tindakan

melakukan kunjungan secara teratur. Hal ini disebabkan dukungan suami secara emosional dalam bentuk perhatian dan dukungan penghargaan dalam bentuk pujian menyebabkan kehadiran pasien dalam keluarga sangat diperlukan keberadaannya, pemberian informasi tentang pentingnya *Antenatal Care* akan meningkatkan pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk patuh dalam melakukan *Antenatal Care* (Lolowang *et al.*, 2022). Dukungan seorang suami terhadap istri yang hamil misalnya dengan menemani istri memeriksa kehamilannya, mengingatkan istri untuk rajin memeriksakan kehamilannya, dan sebagainya (Aryanti *et al.*, 2020).

Dalam penelitian ini diketahui sebagian besar ibu hamil memiliki suami yang cukup mendukung. Dukungan suami selama kehamilan berperan penting dalam pengambilan keputusan di keluarga. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari suami akan menunjukkan perilaku yang patuh terhadap pemeriksaan ANC. Hal ini dikarenakan adanya dukungan suami selama kehamilan akan memberikan efek positif dan motivasi terhadap ibu dalam melakukan perilaku positif selama kehamilan seperti pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai dengan jadwal. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami selama kehamilan akan berperilaku kurang memperdulikan kehamilannya dengan tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara teratur, hal ini disebabkan karena ibu tidak memiliki dorongan yang memotivasi, tidak mendapat perhatian secara emosional.

C. Akses Ibu Dalam Melakukan Kunjungan ANC

Penelitian ini diketahui bahwa dari 30 orang ibu hamil, sebanyak 16 ibu (53,33%) memiliki akses yang dekat (0-5 km) dari fasilitas kesehatan sedangkan 13 ibu (43,33%) memiliki akses yang jauh (>10 km) dari fasilitas kesehatan. Hal ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa akses yang dekat lebih berpengaruh mempengaruhi terhadap kepatuhan kunjungan ANC. Ibu dengan akses yang jauh memiliki resiko 7 kali lebih besar tidak melakukan kunjungan ANC (Indarti & Nancy, 2022). Selain itu, akses juga berkaitan erat dengan jarak tempuh yang akan mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan. Jarak tempuh adalah jarak yang dapat ditempuh oleh kendaraan seperti kapal, mobil, motor dan sebagainya dengan sejumlah bahan bakar tertentu (Meilani, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki akses yang dekat dengan fasilitas kesehatan sehingga mempengaruhi kepatuhan dalam kunjungan ANC. Kondisi geografis kecamatan aluh aluh yang dimana sebagian besar desa masih banyak yang menggunakan transportasi lewat air, hanya ada beberapa desa saja yang menggunakan transportasi lewat darat juga mempengaruhi kepatuhan dalam kunjungan ANC. Kondisi jalan menuju Puskesmas Aluh-aluh apabila air pasang merupakan suatu kendala yang sulit dilewati oleh kendaraan roda dua dan roda empat. Akses memiliki pengaruh kuat dalam menentukan perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC yang sesuai dengan jadwal yang ditentukan dikarenakan semakin jauh akses yang ditempuh oleh ibu hamil dalam menjangkau fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan maka membuat ibu hamil enggan memeriksakan kehamilannya secara rutin karena akan sangat memakan banyak waktu, biaya dan energi yang dihabiskan untuk menempuh perjalanan ke fasilitas kesehatan. Adanya akses yang dekat dan mudah tidak hanya meningkatkan peluang ibu untuk mendapatkan layanan kesehatan, tetapi juga berperan penting dalam pemeriksaan kehamilan yang komprehensif.

D. Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal (ANC) K6

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap kepatuhan dalam kunjungan ANC, dimana semakin besar dukungan yang diberikan suami selama kehamilan, maka akan semakin patuh ibu dalam melakukan kunjungan ANC K6. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 orang ibu didapatkan bahwa ibu hamil yang patuh dalam melakukan kunjungan ANC dan mendapatkan suami yang sangat mendukung selama kehamilan sebanyak 3 ibu hamil (10%), ibu yang mendapatkan dukungan cukup sebanyak 9 ibu (30%), dan sebanyak 1 ibu (3,3%) memiliki suami yang kurang mendukung. Sedangkan ibu hamil yang tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC dan mendapatkan suami yang sangat mendukung sebanyak 1 ibu (3,3%), ibu yang mendapatkan dukungan cukup sebanyak 7 ibu (23,3%), dan sebanyak 9 ibu (30%) kurang mendapatkan dukungan selama kehamilan.

Penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki peranan yang sangat penting bagi ibu hamil, tanpa adanya dukungan suami yang baik maka kemungkinan ibu hamil akan menemui hambatan selama kehamilan. Suami dapat memberikan informasi berupa nasehat, saran, pemberi petunjuk, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak, dan juga tenaga kesehatan (Febriani & Nuzuliana, 2025). Hal ini sesuai dengan penelitian Yulia Safitri dan Desi Handayani Lubis (2020), menyatakan semakin baik dukungan suami maka semakin sesuai kunjungan ANC ibu hamil, dan sebaliknya kurangnya dukungan suami pada istri menyebabkan kunjungan ANC ibu hamil tidak sesuai dengan standar (Safitri & Lubis, 2020). Selain itu, penelitian novita (2025) menjelaskan bahwa suami dapat memberikan dukungan baik fisik dan psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada istri untuk selalu memeriksakan kehamilannya. Ibu hamil yang memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan ANC, kemungkinan besar akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko pada kehamilannya. Ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan, dan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang masih sangat tinggi di Indonesia (Novita Eko Prastyawati et al., 2024).

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa peran suami guna mendukung ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC sangatlah penting dan sangat mempengaruhi untuk memberi kepatuhan terhadap ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Bentuk dukungan suami terhadap ibu hamil tersebut berupa suami tidak keberatan jika istri memeriksakan kehamilan secara rutin, mengingatkan istri untuk periksa hamil, memberi arahan tentang pentingnya periksa kehamilan, sabar menunggu giliran sang istri saat memeriksakan kehamilan, selalu mengingatkan apabila tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan, menyertai suami masuk ruangan saat periksa hamil ke bidan/ dokter, memberikan pujian jika istri rajin memeriksakan kehamilan, menanggapi cerita istri tentang hasil pemeriksaan dan kehamilan, memberi tahu istri bahwa kondisi kesehatan janin dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilan dan selalu ingin tahu manfaat pemeriksaan. Dukungan suami menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap kepatuhan dalam pemeriksaan ANC dimana pengalaman ibu selama kehamilan dan persalinan mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC pada kehamilan berikutnya.

E. Hubungan Akses dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal (ANC) K6

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak tempat tinggal terhadap Kepatuhan dalam ANC, dimana akses semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka semakin patuh ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 orang ibu didapatkan sebanyak 16 ibu (53,33%) memiliki akses yang dekat (0-5 km) dari fasilitas kesehatan sedangkan 13 ibu (43,33%) memiliki akses yang jauh (>10 km) dari fasilitas Kesehatan. Penelitian sebelumnya Ibu yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan lebih mungkin melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali sesuai pedoman

Kemenkes dan bahkan 8 kali sesuai rekomendasi WHO. Sebaliknya, ibu dengan jarak >5 km atau waktu tempuh >30 menit cenderung memiliki kepatuhan rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Nurfitriyani & Puspitasari (2022) di Kenya menunjukkan bahwa ibu dengan jarak rumah dekat ke fasilitas kesehatan memiliki kepatuhan ANC 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan jarak jauh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti *et al.*, 2021). Menjelaskan bahwa aksesibilitas menuju tempat layanan berpeluang pada keteraturan dan kepatuhan pemeriksaan kehamilan dapat terwujud, dimana keterjangkauan akses dapat menjadi salah satu faktor pemungkin yang bukan menjadi hambatan fisik karena letak fisiologis geografis yang diukur berdasarkan waktu, jarak tempuh, hingga sarana transportasi dalam mendapatkan layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Utami & Remedina, 2022) juga menjelaskan bahwa sumber informasi dan aksesibilitas sangat memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa akses merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Oleh karena itu, peningkatan akses di wilayah Puskesmas Aluh-aluh melalui penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih dekat, peningkatan sarana transportasi, penyuluhan yang lebih intensif, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan ANC serta mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Terdapat 13 ibu (43,3%) memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6 sedangkan 17 ibu (56,7%) belum memiliki kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC K6.
2. Terdapat sebanyak 16 ibu (53,3%) memiliki suami yang cukup mendukung selama kehamilan.
3. Terdapat 16 ibu (53,33%) memiliki akses yang dekat (0-5 km) dari fasilitas kesehatan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan dan korelasi yang kuat ke arah positif antara akses terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC K6 dengan *pvalue* 0,0395.
5. Terdapat hubungan yang signifikan dan korelasi yang kuat ke arah positif antara dukungan suami terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC K6 dengan *pvalue* 0,007.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, M., & Iswati, S. (2017). Metodologi penelitian kuantitatif. Surabaya: Airlangga University Press.
- Arisanti, A. Z., Susilowati, E., & Husniyah, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan ANC. *Faletehan Health Journal*, 11(01), 90–96. <https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.621>.
- Aryanti, Karneli, Pratiwi, S.C. (2020). Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Bpm Soraya Palembang. *Cendekia Medika*, 5(2), 94-100. https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/68.
- Andrade, C. (2019). The P Value and Statistical Significance: Misunderstandings, Explanations, Challenges, and Alternatives. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(3), 210–215. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_193_19.

- Antasari, N. L. R. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Pemeriksaan ANC Di Puskesmas II Denpasar Utara. Skripsi. Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan.
- Azwar, S. (2020). Sikap dan Perilaku. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya (Edisi 2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azhara, M., Soekiswati, S., & Wijayanti. (2024). Peran Usia, Paritas, dan Pendidikan dalam Kepatuhan Ibu Hamil terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas. *Jurnal Keilmuan dan Keislaman*, 4(2). <https://jsr.ums.ac.id/jkk/article/view/398/407>.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Mortalitas Di Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Katalog: 2203004. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Profil Kesehatan Ibu dan Anak. In Badan Pusat Statistik (Vol. 10).
- BKKBN. (2024). Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Bagi Ibu Hamil. Jakarta: Copyright: BKKBN.
- Chadwick, A. E. (2017). *The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods*.
- Chayal, V., Sagar, V., Verma, R., Kalhan, M., Agrawal, G., Sasidharan, S. K., Satija, J., Jangra, A., Punyani, P., Arora, H., Singh, Y., Sharma, D., & Singmar, A. (2024). Husband's involvement in utilization of maternal health services by their spouse in district Rohtak, Haryana. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(6), 2272–2277. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1153_23.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan. (2024). Buku Data Bidang Kesehatan.
- Efendi, N. A. (2024). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Primigravida. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(2), 36–50. <https://doi.org/10.33650/jkp.v12i2.9472>.
- Fakhrurrozaq, H., Ariningtyas, N. D., Akil, S. N. H., & Absor, S. (2025). Hubungan Antara Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *JurnalMU: Jurnal Medis Umum*, 2(1), 9–22. <https://doi.org/10.30651/jmu.v2i1.25630>.
- Ferreira, A. J., & Siwi, R. P. Y. (2021). Analisis Pengetahuan Dan Jarak Tempat Tinggal Dengan Kunjungan Antenatal Care (K4) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suai Vilacovalima Timor Leste. *Journal of Health Science Community*, 1(4 SE-Articles). <https://thejhsc.org/index.php/jhsc/article/view/151>.
- Febriani, M., & Nuzulian, R. (2025). The Relationship Between Husband's Support And Antenatal Care Visits At Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. *Journal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 02(03), 266-271. <https://share.google/0VVSXgbd0Jmuuk5xHi>.
- Friedman, M.M. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Ghanad, A. (2023). An Overview of Quantitative Research Methods. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis*, 06(08), 3794–3803. <https://doi.org/10.47191/ijmra/v6-i8-52>.
- Harahap, S. R., Manullang, R., Kebidanan, J., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara (JIKKN)*, 1(3), 2024.
- Hardiani, R. S., & Purwanti, A. (2021). Motivasi dan kepatuhan kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 183–188. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2595>.

- Indarti, I., & Nancy, A. (2022). Pengetahuan, Dukungan Suami, Sosial Ekonomi dan Jarak Tempat Tinggal Terhadap Perilaku Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(4). 166-172. <https://share.google/25eIXZ3wcCtZIVVde>.
- Kemendes. (2018). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan di Fasilitas Kesehatan atau Puskesmas. Jakarta Selatan: Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>.
- Kemendes. (2023). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Jakarta Selatan: Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayo sehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>.
- Kemendes. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2024.
- Lolowang, N.L., Enggune, M., Merentek, G.A., & Lalawi, E. (2024). Dukungan Suami dalam Antenatal Care. *KEPO: Jurnal Keperawatan Profesional*, 5(2). 185-192. <https://share.google/HPeebZ3ZpZzAPDUiW>.
- Mardiana. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tammero'Do Sendana Kabupaten Majene. Makassar: Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. <https://share.google/tXG1W77xQGNd7LMxk>.
- Manuaba, I.B.S. (2019). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Marollita, D., Tunggal, T., Yuliasuti, E., & Hipni, R. (2025). Hubungan Umur, Paritas Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Pekauman. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8). <https://share.google/CP9j4a1uxFARJXA2r>.
- Meilani, D. (2023). Hubungan Sikap, Jarak Tempuh, Dan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester 3 Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Untuk ANC Tahun 2022. *DPOAJ: Dohara Publisher Open Access Journal*, 2(6). 728-736. <https://dohara.or.id/index.php/isjnm/article/download/298/202/2594>.
- Mulyani, A. N., & Siagian, I. (2023). Analisis Faktor - Faktor Penyebab Gangguan Berbicara Pada Anak. *Pena Literasi*, 6(2), 220. <https://doi.org/10.24853/pl.6.2.220-227>.
- Ni Luh, A.D.L. (2019). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Motivasi Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Prenatal Yoga Di Love Me Bali. Denpasar: Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali (Itekes Bali). <https://share.google/fwyNu7826fy7uuryE>.
- Notoatmodjo, S. (2017). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2021). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). Metodologi Ilmu Keperawatan, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurfitriyani, B.A., & Puspitasari, N.I. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Blooto, Mojokerto. *MGK: Media Gizi Kesehatan Universitas Airlangga*. 33-46. <https://share.google/CKU43xVaeWJbwqZ08>.
- Nurmawaty, E., Tunggal, T., Megawati., & Kirana, R. (2024). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1). 79-95. <https://jurnal.kolibi.org/index.php/husada/article/view/4749/4459>.

- Nurulilmi, A.P.M. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Repository UIN Alauddin Makasar. <https://repositori.uin-alauddin.ac.id/28211/>.
- Permenkes. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: BPK RI. <https://share.google/4se3P5qCGiX14TiW4>.
- Pratiwi, R.A. (2024). Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. Makassar: Program Studi Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Keolahragaan Dan Kesehatan Universitas Negeri Makassar. <https://share.google/knRorgDhG39asweRb>.
- Puskesmasn Aluh-Aluh. (2024). Data Pelayanan KIA Puskesmasn Aluh-Aluh Tahun 2024.
- Safitri, Y., & Lubis, D.H. (2020). Dukungan Suami, Pengetahuan, Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Kebidanan*, 6(4). 413-420. <https://share.google/wR8BMHtM6Se5mQyS4>.
- Santi, A., Yuliasuti, E., Tunggal, T., Laili, F.J. (2025). Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Sikap Terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8). <https://share.google/AHGqhPREri4mhBUZU>.
- Sari, I.P., Sucirahayu, C.A., Hafilda, S.A., Sari, S.N., Safithri, V., Fitria., Febriana, J., & Hasyim, H. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Systematic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3). 16578-16593. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/21101/16028>.
- Saputri, M., & Sholihah, A.N. (2024). Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Minggir. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 8(3). <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/526/160>.
- Sharma, P., Bagga, R., Khan, M., Duggal, M., Hosapatna Basavarajappa, D., Ahuja, A., Kankaria, A., Diamond-Smith, N., Kumar, V., Kashyap, M., Singh, P., Kaur, J., & El Ayadi, A. M. (2025). Maternal health education and social support needs across the perinatal continuum of care: a thematic analysis of interviews with postpartum women in Punjab, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 681. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07813-8>.
- Sudarman., & Reza, F.A. (2021). Dukungan Sosial Keluarga Pada Survivor Covid-19 (Studi Fenomenologi Penyintas Di Provinsi Lampung). Bandar Lampung: Arjasa Pratama.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suarmita, S., Mardhatillah, M., Adri, K. (2025) Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Layanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Poskesdes Compong Kabupaten Sidenreng Rappang. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 4(3). 09-30. <https://share.google/NrLKpuzIQEd7EsiN3>.
- Syapitri, H., Amalia., & Aritonang, J. (2021). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Malang: Ahlimedia Press.
- Tanuwijaya, A.S., & Susanto, R. (2022). Prevalensi Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Rumah Sakit X Jakarta Selama Periode Januari – Mei 2020. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(12). 18540-18557. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/10967>.

- Utami, U., & Remedina, G. (2022). Studi Analisis Sumber Informasi Dan Aksesibilitas Terhadap Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di PMB Supadmi SST, M,Si Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 7(2). 122-128. https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat/article/view/3446.
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1, Supplement), S65–S71. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>.
- Wawan A., & Dewi M. (2021). *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Werang, B.R. (2015). *Pendekatan Kuantitatif Dalam Penelitian Sosial*. Yogyakarta : Calpulis.
- WHO. (2016). WHO Recommendation on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience. In *World health & population*.
- Wijayanti, A., Putri, S.D.Y., Purwani, R., Apriani, M., & Suryanti, Y. (2024). Paritas Dengan Kepatuhan Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 13(2). 74-78. <https://share.google/5y5T4gbKl6mZWCO1L>.
- World Health Organization. (2025). Maternal Mortality. Privacy Policy: WHO 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yulianti, E., Syamsulhuda, B.M., & Indraswar, R. (2021). Pengaruh Aksesibilitas Terhadap Praktik Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Temanggung 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(1). <https://share.google/yzeTOPPOxVo3xW3Wx>.
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2021). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 6(1), 102–116. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.828>.