

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDAMPINGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PERTAMA (K1) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAKISUNG TAHUN 2024

Dewi Aprilia¹, Hapisah², Rita Kirana³, Tri Tunggal⁴
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

SUBMISSION TRACK

Submitted : 7 Januari 2025
Accepted : 13 Januari 2025
Published : 14 Januari 2025

KEYWORDS

Kunjungan *antenatal care* pertama (K1), Pengetahuan, Pendampingan Keluarga

CORRESPONDENCE

E-mail : dewidea68@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang; Rendahnya capaian kunjungan *antenatal care* pertama (K1) Kabupaten Tanah Laut yaitu 87,1% dari target seharusnya 100%. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah pengetahuan dan pendampingan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan pendampingan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Tahun 2024. Metode; Jenis penelitian menggunakan desain kuantitatif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 50 orang responden. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Variabel independen (bebas) penelitian ini adalah pengetahuan dan pendampingan keluarga. Sedangkan, variabel dependen (terikat) adalah kunjungan *antenatal care* pertama (K1). Instrument yang digunakan yaitu kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil; Hasil penelitian univariat menunjukkan Ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care pertama (K1) pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau K1 Murni sebanyak 40 orang (62.5%). Ibu hamil yang berpengetahuan baik tentang kunjungan *antenatal care* pertama (K1) sebanyak 30 orang (46.9%). Ibu hamil yang didampingi saat melakukan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) sebanyak 50 orang (78.1%). Hasil uji *chi square* menunjukkan *p value* $0,000 < 0,005$ artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara Pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1). Hasil uji *chi square* menunjukkan *p value* $0,000 < 0,005$ artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara Pendampingan keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) di Puskesmas Takisung Tahun 2024. Kesimpulan; Sesuai dengan teori, baiknya pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukannya, begitu pula dengan pendampingan keluarga sehingga dapat memotivasi lebih kuat untuk ibu hamil selama menjalani kehamilannya.

2024 All right reserved

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

PENDAHULUAN

Setiap kehamilan tidak terlepas dari adanya risiko kematian terhadap ibu. Angka kematian ibu adalah salah satu indikator derajat kesehatan dari suatu negara, dinamakan demikian karena angka kematian ibu (AKI) menunjukkan efektifitas dan kualitas suatu pelayanan kesehatan. Derajat kesehatan masyarakat mulai membaik, namun belum menjangkau seluruh penduduk. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi. Kapasitas tenaga kesehatan, sistem rujukan maternal, dan tata laksana pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi belum berjalan secara optimal.

Keberhasilannya suatu program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka kematian ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2021).

Kematian *maternal* ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Angka kematian ibu (AKI). Tingginya AKI tersebut diperkirakan karena belum tercapainya cakupan K1 sesuai standart yang ada. (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2022, jumlah ibu hamil yang ditemukan sebanyak 10698, dengan cakupan K1 sebanyak 83,3% sedangkan pada tahun 2023 ditemukan ibu hamil sebanyak 9029 orang (70.8%), dibandingkan tahun 2022 kunjungan ibu hamil (K1) mengalami penurunan pada tahun 2023 (Provinsi, 2023).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut tahun 2022 presentase cakupan ibu hamil 79,4 % sedangkan tahun 2023 jumlah ibu hamil yang di temukan sebanyak 5950 orang, presentase cakupan kunjungan K1 sebanyak 87,1% (Dinkes Kabupaten Tanah Laut, 2023).

Untuk Kabupaten Tanah Laut sendiri terdapat 22 puskesmas, yang mana selama dalam kurun waktu satu tahun terakhir yaitu tahun 2023 beberapa puskesmas mengalami penurunan dalam kunjungan K1. Hal ini dapat di lihat dari tabel berikut :

Tabel 1.1 Kunjungan K1 Kabupaten Tanah Laut

No	Puskesmas	Sasaran Bumil	K1 (%)	Ranking
1	ASAM-ASAM	385	106,0	1
2	BENTOK KAMPUNG	355	100,6	2
3	SUNGAI CUKA	308	97,1	3
4	KINTAP	522	96,6	4
5	PELAIHARI	573	92,8	5
6	JORONG	271	92,6	6
7	ANGSAU	524	91,8	7
8	TAMBANG ULANG	352	90,1	8
9	TAJAU PECAH	235	88,9	9
10	TIRTA JAYA	243	87,7	10
11	BATAKAN	250	86,0	11
12	BUMI MAKMUR	270	84,8	12
13	PADANG LUAS	198	82,8	13
14	DURIAN BUNGKUK	305	81,6	14
15	KURAU	78	79,5	15
16	SEI RIAM	134	79,1	16

No	Puskesmas	Sasaran Bumil	K1 (%)	Ranking
17	PANYIPATAN	244	77,9	17
18	TANJUNG HABULU	137	75,2	18
19	TAKISUNG	640	74,2	19
20	KAIT-KAIT	163	73,6	20
21	PANGGUNG	287	73,4	21
22	BATI-BATI	357	71,7	22

Dinkes Kabupaten Tanah Laut, 2023

Dari Data di atas Puskesmas Takisung pada tahun 2023 dalam kunjungan K1 menempati urutan ke 19 dari 22 puskesmas, berarti dalam hal ini masih jauh dari target yang di inginkan. Karena Untuk target K1 di Puskesmas Takisung harus 100%.

Berdasarkan standar yang ditetapkan oleh Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia, Ibu hamil didorong agar melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin sebanyak enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (K1), yaitu usia kehamilan 0-12 minggu, dua kali pada trimester kedua yaitu usia kehamilan 12-24 minggu, dan tiga kali pada trimester ketiga (K4) yaitu dari usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan. Serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga (K6). Penetapan standar minimal pemeriksaan *antenatal* ini dilakukan agar ibu dan janin terpantau kondisi kesehatannya dan meminimalkan risiko gangguan kehamilan seperti deteksi sedini mungkin resiko kehamilan dan pencegahan atau penanganan komplikasi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Hasil pelaksanaan program upaya kesehatan Puskesmas Takisung untuk cakupan K1 bulan Januari-Desember tahun 2023 menunjukkan bahwa pencapaian pelayanan K1 tertinggi yaitu 25 cakupan dari jumlah target 24 target terdapat pada desa Batilai, yang mana cakupan tersebut sudah melebihi dari target yang ditentukan oleh Puskesmas. Sedangkan cakupan pelayanan K1 terendah terdapat pada Desa Gunung Makmur yaitu 35 cakupan dari jumlah target 81 (Laporan Cakupan *Antenatal Care* Puskesmas Takisung, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pemeriksaan *antenatal* belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Takisung.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu hamil, di wilayah kerja Puskesmas Takisung, diketahui 5 orang ibu hamil masih kurang pengetahuan tentang *antenatal care*, 2 orang ibu hamil jarang melakukan kunjungan *antenatal care* dikarenakan sibuk dengan pekerjaannya, dan 3 orang ibu hamil jarang melakukan kunjungan *antenatal care* karena kurangnya pendampingan keluarga untuk melakukan kunjungan ke puskesmas.

Pendampingan oleh keluarga terutama suami sebaiknya dilakukan semenjak pemeriksaan ibu hamil sebab pengetahuan dan persepsi keluarga atau suami tentang pemeriksaan awal kehamilan akan berdampak terhadap kunjungan pertama pada kehamilan. Kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sangat penting karena akan mengurangi komplikasi kehamilan yang dapat mempengaruhi angka kematian ibu dan bayi. Selama melakukan kunjungan asuhan *antenatal*, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan pemeriksaan kehamilan dan informasi sekitar kehamilan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Pendampingan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Menurut Sahir (2022) rancangan penelitian adalah serangkaian kegiatan dalam mencari kebenaran suatu studi penelitian, yang diawali dengan suatu pemikiran yang membentuk rumusan masalah sehingga menimbulkan hipotesis awal, dengan dibantu dan persepsi penelitian terdahulu, sehingga penelitian bisa diolah dan dianalisis yang akhirnya membentuk suatu kesimpulan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

Rancangan ini digunakan untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan Pendampingan keluarga dengan Kunjungan *antenatal care* pertama (K1) tahun 2024. Pada penelitian ini variabel bebas (*independent*) yaitu Pengetahuan dan Pendampingan keluarga, sedangkan variabel terikat (*dependent*) yaitu Kunjungan *antenatal care* pertama (K1).

Pada penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Darmin et al., 2022).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sahir (2022) Populasi merupakan skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang, institusi, dan benda. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil Trimester 2 yang berkunjung ke Puskesmas Takisung pada bulan Oktober 2024.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Menurut (Sugiyono, 2007: 116) dalam Priadana (2021), Sampel adalah suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah Populasi.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah total populasi ibu hamil Trimester 2 yang berkunjung ke Puskesmas Takisung yaitu sebanyak 50 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi. Sampel yang merupakan sebagian dari populasi tersebut, kemudian diteliti dan hasil penelitian (kesimpulan) kemudian dikenakan pada populasi (generalisasi) (Priadana, 2021).

Penelitian ini menggunakan Teknik pengambilan sampel *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Adapun kriteria sampel yang digunakan sebagai berikut:

- a. Ibu hamil Trimester 2 yang berkunjung ke Puskesmas Takisung Selama bulan Oktober Tahun 2024.
- b. Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Takisung

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Menurut Sahir (2022) variabel adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti. karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian Untuk menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian. Variabel penelitian dibedakan menjadi 2 variabel yaitu:

- a. Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan pendampingan keluarga.

b. Variabel Dependen

Variabel terikat adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kunjungan *antenatal care* pertama (K1).

2. Definisi Operasional

Menurut Hikmawati (2020), Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur & Cara Ukur	Skala Pengukuran
Kunjungan <i>antenatal care</i> pertama (K1)	Ibu hamil Kunjungan pertma kali kefasilitas layanan kesehatan	Buku KIA	1. K1 Murni Jika kunjungan pertama kurang dari 3 bulan 2. K1 Akses Jika kunjungan pertama lebih dari 3 bulan	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman responden mengenai kunjungan <i>antenatal care</i> pertama (K1)	Kuesioner	1. Pengetahuan baik (skor 76-100%) 2. pengetahuan cukup (skor 56-75%) 1. Pengetahuan kurang (skor <55%)	Ordinal
Pendampingan keluarga	Pendampingan keluarga adalah Upaya yang dilakukan oleh suami atau keluarga dalam mendampingi proses kehamilan dari K1	Kuesioner	1. Tidak Didampingi keluarga 2. Didampingi Keluarga	Nominal

D. Metode Pengumpulan Data Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Menurut Saputra (2022), Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dari objek penelitian. Instrumen dalam penelitian kuantitatif sangat berpengaruh karena dengan menggunakan instrumen yang tepat akan dapat mengukur variabel yang akan diamati oleh peneliti. Pada Penelitian ini instrument yang digunakan yaitu kuesioner. Kuesioner ini diadopsi dan dimodifikasi dari Maria (2018 dalam Nurjannah, 2021), yang berjudul faktor yang berhubungan dengan ANC di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,671 untuk mengukur dukungan suami ibu hamil. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,8333 yang lebih besar dari 0,7 dan nilai reabilitas adalah 0,761, yang meliputi pertanyaan mengenai pengetahuan dan

pendampingan keluarga, dengan 10 pernyataan. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang kunjungan 1 ibu Hamil sesuai teori *antenatal care* dengan kategori:

- a. K1 murni
- b. K1 akses

Serta Kuesioner tentang pendampingan keluarga dengan katagori:

- a. Didampingi keluarga
- b. Tidak didampingi keluarga

Pengetahuan ibu hamil tentang K1 dengan pilihan jawaban “benar” nilai 10 dan “salah” nilai 0. Total skore tertinggi adalah 100, dengan kategori Kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang K1, dengan kategori:

- a. Baik, jika responden menjawab 8-10 pertanyaan (76-100 %)
- b. cukup, jika responden menjawab 5-7 pertanyaan (56-75 %)
- c. Kurang, jika responden menjawab 1-4 pertanyaan (< 55 %)

Kuesioner ini diambil Menurut Notoatmodjo (2018), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner yaitu menanyakan materi yang akan diukur kepada responden atau juga melalui wawancara langsung dengan objek penelitian.

2. Cara Pengumpulan Data

Data merupakan keterangan ataupun informasi dalam bentuk angka maupun kategori yang berasal dari variabel yang diamati, dihitung dan diukur yang dapat menggambarkan masalah (Saputra, 2022). Berdasarkan sumber data dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Data primer

Menurut Saputra (2022), Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh organisasi, lembaga, badan, institusi atau perorangan dari objek data tersebut. Data yang diperoleh meliputi data Pengetahuan dan Pendampingan Keluarga.

b. Data sekunder

Menurut Saputra (2022), Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber lain baik organisasi, lembaga, badan dan institusi yang telah tersedia untuk digunakan sesuai dengan keperluan yang membutuhkan data. Adapun data yang diperlukan adalah jumlah kunjungan *antenatal care* pertama (K1) di wilayah kerja Puskesmas Takisung.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas simpang empat yang berlokasi ditengah kota Tanah Bumbu yakni di kecamatan Simpang Empat.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan Agustus – Desember 2024.

F. Analisis dan Penyajian Data

1. Teknik Analisis Data

Menurut Pridana (2021), menyatakan teknik analisis data adalah kegiatan analisis pada suatu penelitian yang dikerjakan dengan memeriksa seluruh data dari instrumen penelitian, seperti catatan, dokumen, hasil tes, rekaman, dan lain-lain. Saat melakukan suatu penelitian, kita perlu menganalisis data agar data tersebut mudah dipahami. Analisis data juga diperlukan agar kita mendapatkan solusi atas permasalahan penelitian yang tengah dikerjakan.

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah jika jumlah variabel yang dianalisis hanya satu macam. Yang dimaksud dengan satu macam disini bukan hanya 1, tetapi yang dimaksud hanya ada 1 jenis variabel (tidak ada variabel terikat dan variabel bebas). Analisis univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah, hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Adapun dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Chi-square* (χ^2) adalah ukuran statistik ini merupakan ukuran asosiasi yang berusaha untuk menguji hipotesis bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai c-kuadrat ini juga akan tergantung pada ukuran sampel. Semakin besar ukuran sampel maka nilai c-kuadrat akan semakin meningkat, begitu pula sebaliknya semakin kecil ukuran sampel maka nilai chi-kuadrat juga akan semakin kecil. Uji chi-kuadrat dilakukan untuk memeriksa apakah ada perbedaan antara nilai yang diamati dan nilai yang diharapkan. Rumus chi-kuadrat dapat dituliskan sebagai;

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{Observed value} - \text{Expected value})^2}{\text{Expected value}}$$

atau

$$\chi^2 = \sum (\mathbf{O}_{\text{saya}} - \mathbf{E}_{\text{saya}})^2 / \mathbf{E}_{\text{saya}}$$

dimana O_i adalah nilai yang diamati dan E_i adalah nilai yang diharapkan.

2. Teknik Pengolahan Data

Menurut Priadana (2021), teknik pengolahan data terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan-tahapan yang harus kita lalui dalam mengolah data yaitu:

a. Pengumpulan Data

Pada tahapan ini, kita mengumpulkan data-data yang dibutuhkan., yaitu Pengetahuan, Pendampingan keluarga dan kunjungan pertama kehamilan dengan menggunakan kuesioner dan data primer.

b. Penyuntingan (*Editing*)

Editing dalam analisa data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data, seperti daftar pertanyaan yang telah dikembalikan oleh responden. Peneliti akan memeriksa data yang terkumpul dari hasil pemeriksaan, yaitu status kunjungan *antenatal care* pertama (K1), pengetahuan dan pendampingan keluarga. Setiap entri data akan diperiksa untuk memastikan tidak ada kesalahan entri atau kehilangan data.

c. Pengodean (*Coding*)

Coding dalam penelitian yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti. *Coding* dalam penelitian ini adalah memberikan kode pada variabel diberi kode 1 dan 2. Sesuai tabel definisi operasional.

d. Tabulasi

Pada tahapan ini kita melakukan data entri, menyusun, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel.

e. *Processing/entry*

Data yang telah terkumpul dipindahkan ke computer untuk diolah menggunakan program SPSS 22 for window. Processing pada penelitian ini adalah memasukkan data variabel pada pengolahan.

HASIL PENELITIAN**A. Data Umum Penelitian****1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini di laksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung. Puskesmas Takisung meliputi 12 desa, terdiri dari Batilai, Ranggung, Ranggung Dalam, Benua Lawas, Benua Tengah, Gunung Makmur, Sumber Makmur, Telaga Langsung, Kuala Tambangan, Takisung, Pagatan Besar dan Tabanio. Puskesmas Takisung terletak di JL. Jenderal Soedirman Km. 16 Desa Benua Tengah, Kecamatan Takisung, Kabupaten Tanah Laut dan memiliki luas wilayah 343 km².

Berdasarkan Data Proyeksi Puskesmas Takisung, jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Takisung pada tahun 2024 sebanyak 33.774 jiwa. Dengan jumlah sasaran ibu hamil pertahun 578 orang, sasaran ibu hamil risti 115 orang, ibu bersalin/ ibu nifas 575 orang, Jumlah kelahiran hidup 546 orang, dan bayi risti 88 orang.

Kecamatan Takisung terletak pada posisi 98 LU dan 120 LS, dengan luas wilayah sekitar 343 kilometer persegi, batas-batas wilayah antara lain:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kurau
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Panyipatan
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Jawa
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pelaihari

Keadaan tanah di Kecamatan Takisung sebagian tanah dataran, pegunungan dan sebagian lainnya daerah pantai. Dengan jarak 17 Km dari ibukota Kabupaten Tanah Laut dan sekitar 85 Km dari ibukota propinsi. Sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Takisung meliputi 12 Pustu dan 12 Polindes.

2. Program Pelayanan di KIA

Pelayanan di poli KIA, pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan bagi remaja, wanita usia subur, calon pengantin, ibu hamil, KB, pelayanan IVA Test dan pemeriksaan USG oleh dokter umum. Petugas melakukan kolaborasi dengan ruangan lain seperti poli laboratorium, poli gizi, poli gigi, poli imunisasi dan rujukan ke dokter rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya yaitu Rumah Sakit apabila diperlukan. Untuk kegiatan luar Gedung KIA meliputi kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu bayi balita, kunjungan ibu hamil resti, kunjungan bayi atau balita resti, serta penyuluhan bahaya pernikahan dini di desa dan edukasi serta skreening calon pengantin.

Saat ini program dari pelayanan KIA untuk menurunkan AKI AKB berupa promotif dan preventif, seperti kegiatan kelas ibu hamil setiap desa, kegiatan kelas ibu balita setiap desa, posyandu bayi balita, kunjungan rumah ibu hamil resiko tinggi, kunjungan rumah bayi resiko tinggi dan ibu nifas resiko tinggi, serta penyuluhan bahaya pernikahan dini di desa dan edukasi serta skreening calon pengantin.

3. Karakteristik Responden

Untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan pada Ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian

No	Usia	Frekuensi	%
1	< 20 tahun	9	18,0
2	20 – 35 tahun	34	68,0
3	> 35 tahun	7	14,0

No	Tingkat Pendidikar	Frekuensi	%
----	--------------------	-----------	---

1	Dasar	13	26,0
2	Menengah	34	68,0
3	Tinggi	3	6,0
No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	IRT	20	40,0
2	Pedagang	17	34,0
3	Buruh	9	18,0
4	Tenaga Honor	1	2,0
5	PNS	3	6,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia dengan mayoritas kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 34 responden (68,0%). Karakteristik ibu hamil berdasarkan pendidikan dengan jenjang pendidikan terbanyak adalah menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 34 responden (68,0%). Kemudian, karakteristik ibu hamil berdasarkan pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 20 responden (40,0%).

B. Data Khusus Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Kunjungan *Antenatal Care* Pertama (K1)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung, didapatkan distribusi frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* Pertama (K1) sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan *Antenatal Care* Pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung

No	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Pertama (K1)	Frekuensi	Persentase
1	K1 Murni	29	58,0
2	K1 Akses	21	42,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, didapatkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah responden yang kunjungan *antenatal care* pertama dibawah 12 minggu atau K1 Murni, yaitu sebanyak 29 orang (58,0%).

b. Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung, didapatkan distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung

No	Pengetahuan Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
1	Baik	22	44,0
2	Cukup	12	24,0
3	Kurang	16	32,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, didapatkan hasil bahwa mayoritas pengetahuan ibu hamil adalah baik, yaitu sebanyak 22 orang (44,0%).

c. Pendampingan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung, didapatkan distribusi frekuensi Pendampingan Keluarga sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendampingan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung

No	Pendampingan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Didampingi	29	58,0
2	Tidak Didampingi	21	42,0
	Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care pertama (K1) yang didampingi sebanyak 29 orang (58,0%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung, didapatkan tabulasi silang hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung

Pengetahuan	<i>Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1)</i>				Total	<i>P Value</i>
	K1 Murni		K1 Akses			
	f	%	f	%		
Baik	17	77,3	5	22,7	22	100,0
Cukup	4	33,3	8	66,7	12	100,0
Kurang	8	50	8	50,0	16	100,0
Total	29	58,0	21	42,0	50	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, didapatkan bahwa pada 22 orang responden yang pengetahuan baik terdapat 17 orang (77,3%) dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama kurang dari 12 minggu (K1 Murni) dan dari 12 orang yang berpengetahuan cukup terdapat 4 orang (33,3%) dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama kurang dari 12 minggu (K1 Murni), sedangkan dari 16 orang responden berpengetahuan kurang terdapat masing-masing 8 orang (50%) responden dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama kurang dari 12 minggu (K1 Murni) dan K1 Akses. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 atau $< 0,005$ yang berarti H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan Pengetahuan Ibu hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung.

b. Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung, didapatkan tabulasi silang hubungan Pendampingan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung

Pendampingan	<i>Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1)</i>		Total	<i>P Value</i>
	f	%		

Keluarga	K1 Murni		K1 Akses		F	%	
	F	%	f	%			
Tidak Didampingi	5	23,8	16	76,2	21	100,0	
Didampingi	24	82,8	5	17,2	29	100,0	0,000
Total	29	58,0	21	42,0	50		

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, didapatkan bahwa dari 21 orang responden yang tidak didampingi keluarga sebanyak 5 orang (23,8%) dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) yang kurang dari 12 minggu (K1 Murni), sedangkan dari 29 orang responden yang didampingi keluarga yaitu sebanyak 24 orang (82,8%) dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) yang kurang dari 12 minggu (K1 Murni). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 atau $< 0,005$ yang berarti H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Pendampingan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung.

PEMBAHASAN

A. Kunjungan *Antenatal Care* Pertama (K1)

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan responden dalam penelitian ini yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) yang kurang dari 12 minggu (K1 Murni), yaitu sebanyak 29 orang (58,0%).

Kunjungan *antenatal care* pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau factor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

Adapun untuk target capaian dari Dinas Kesehatan untuk K1 Murni adalah 100%, namun untuk wilayah kerja Puskesmas Takisung belum memenuhi target. Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan ibu hamil adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 20 orang (40,0%), sehingga menurut asumsi peneliti yang menjadi kendala tercapainya kunjungan *antenatal care* pertama (K1 Murni) salah satunya adalah karena kesibukan ibu rumah tangga yang belum sempat memeriksakan kehamilannya dan terbatasnya pengetahuan dan informasi dari ibu rumah tangga itu sendiri akan pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* pertama (K1 Murni).

Pada penelitian ini terdapat 40 orang yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) dibawah 12 minggu (K1 Murni). Hal ini menandakan sudah baiknya pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya kunjungan *antenatal care* pertama (K1) yang dilakukan sebelum 12 minggu. Sehingga dapat memantau gizi ibu dan janin selama kehamilan, pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar, sehingga dapat maksimal dalam menangani risiko yang akan timbul saat maupun setelah persalinan, baik itu untuk ibu maupun bayinya.

B. Pengetahuan Ibu Hamil

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 22 orang (44,0%) adalah responden dengan pengetahuan Baik.

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Dwiyantri (2021), ada beberapa faktor yang

mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain : Faktor internal, seperti Umur, yaitu semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa. Selanjutnya Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Serta pekerjaan, yaitu kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan. Dan Pengalaman, merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Bisa ditambahkan Jenis kelamin, Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural. Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan, meliputi sosial budaya, lingkungan dan informasi. Informasi yang di peroleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Mayoritas pendidikan responden pada penelitian ini yaitu pendidikan menengah yaitu sebanyak 34 orang (68,0%), sehingga minimnya informasi yang didapatkan dan terbatasnya pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil penelitian, kunjungan *antenatal care* pertama (K1) yang tidak diiringi dengan pengetahuan baik dari seorang calon ibu akan mengakibatkan kurangnya informasi mengenai kehamilan, sehingga dapat memperlambat dilakukannya penanganan yang tepat terhadap risiko yang akan terjadi selama kehamilan dan proses persalinan.

C. Pendampingan Keluarga

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 29 orang (58,0%) adalah responden yang didampingi oleh keluarga.

Pendampingan keluarga adalah memberikan dukungan dan pemantauan yang berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, untuk meningkatkan kepercayaan dan kesadaran ibu hamil, serta meningkatkan motivasi kunjungan ANC (*Antenatal Care*) ibu hamil risiko tinggi. diharapkan dapat membantu ibu hamil dan merasa nyaman sehingga mendapatkan dukungan psikis dan emosional selama proses persalinan. Pendampingan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Menurut asumsi peneliti dengan adanya pendampingan yang berkualitas dan berkelanjutan, diharapkan ibu hamil dapat merasa lebih tenang dan mendapatkan dukungan yang dibutuhkan selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sehingga saat menjalani kehamilan, persalinan dan nifas, ibu hamil merasa mendapat dukungan penuh secara emosional maupun psikis sehingga ibu hamil memiliki kesadaran diri melakukan pemantauan berkelanjutan mengenai kesehatannya yang tidak hanya selama kehamilan namun sampai persalinan dan nifas, sehingga akan meminimalkan kehamilan yang beresiko.

D. Hubungan Pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* pertama (K1)

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung dengan nilai *p value* sebesar 0,034 atau $< 0,005$ yang berarti responden dengan pengetahuan baik pada kunjungan *antenatal care* pertama (K1) pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu (K1 Muni) lebih banyak

dibandingkan responden dengan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) lebih dari 12 minggu (K1 Akses).

Dari 22 orang responden yang berpengetahuan baik pada kunjungan *antenatal care* pertama (K1), lebih banyak yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama kurang dari 12 minggu (K1 Murni) yaitu sebanyak 17 orang (77,3%) sedangkan yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama yang lebih dari 12 minggu adalah sebanyak 5 orang (22,7%). Berbeda halnya pada 21 orang responden yang kunjungan *antenatal care* pertama (K1) yang berpengetahuan cukup, lebih banyak yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama lebih dari 12 minggu (K1 Akses) yaitu sebanyak 8 orang (66,7%) dan sisanya 4 orang (33,3%) yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama pada 12 minggu pertama kehamilan. Serta responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 orang (50%) pada kunjungan *antenatal care* pertama pada 12 minggu pertama kehamilan (K1 Murni) dan sebanyak 8 orang (50%) pada kunjungan *antenatal care* pertama lebih 12 minggu pertama kehamilan (K1 Akses).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhesty (2017) bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* diperoleh $p = 0,044$. Hasil ini juga tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan Dwi Feny (2017) bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan 1 (Pertama) di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten Asahan dengan nilai $p = 0,001$. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori L.Green (2016) Pengetahuan salah satu indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan motivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan 1.

Menurut asumsi peneliti, ketika seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik mengenai kehamilannya, maka intuisi nya secara alamiah akan melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai dengan standarnya, mengetahui pentingnya melaksanakan kunjungan *antenatal care* sejak dini, serta memantau secara teratur perkembangannya.

E. Hubungan Pendampingan Keluarga dengan kunjungan *antenatal care* pertama (K1)

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan terdapat hubungan antara pendampingan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung dengan nilai p value sebesar 0,000 atau $< 0,005$, yang berarti responden dengan pendampingan keluarga pada kunjungan *antenatal care* pertama (K1) pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu (K1 Murni) lebih banyak didampingi oleh keluarga/suami dibandingkan responden dengan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) lebih dari 12 minggu (K1 Akses)..

Dari 29 orang responden yang Didampingi kunjungan *antenatal care* pertama (K1), lebih banyak yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama kurang dari 12 minggu (K1 Murni) yaitu sebanyak 24 orang (82,8%) sedangkan yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama yang lebih dari 12 minggu adalah sebanyak 5 orang (17,2%). Berbeda halnya pada 21 orang responden yang kunjungan *antenatal care* pertama (K1) yang tidak didampingi, lebih banyak yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama lebih dari 12 minggu (K1 Akses) yaitu sebanyak 16 orang (76,2%) dan sisanya 5 orang (23,8%) yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama pada 12 minggu pertama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renty (2018) juga menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kunjungan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Lubuk Alung dengan p -value = 0,038 ($p < 0,05$) (Ahmalia & Parmisze, 2018). Partisipasi aktif suami dalam mendampingi istri selama proses kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor penting yang membantu suami dalam mengambil

keputusan terkait kesehatan istrinya (Lisnawati, Sumiaty, & Fadliah, 2019).

Pentingnya ibu didampingi pada saat hamil dan setelah melahirkan adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang mungkin terjadi karena masalah- masalah kesehatan yang dijumpai pada saat hamil. Identifikasi awal pada saat pendampingan akan sangat bermakna dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Pendampingan masa kehamilan ini sangat penting dalam upaya menurunkan stunting karena merupakan golden period tahap I dari 1000 HPK, perkembangan sel-sel otak janin 70% terjadi pada masa didalam kandungan, sehingga perlu dijaga kesejahteraan janin selama masa kehamilan. Pendampingan masa kehamilan dimaksudkan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi secara dini apabila muncul permasalahan untuk segera dilakukan penanganan (BKKBN, 2021).

Penelitian ini menunjukkan adanya responden dengan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) yang kurang dari 12 minggu usia kehamilan didampingi oleh keluarga/suami, artinya bagusnya peran aktif keluarga/suami responden dalam kunjungan *antenatal care* yang sesuai dengan standar.

Menurut asumsi peneliti, pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* yang sesuai standar, dapat meminimalisir risiko yang akan terjadi pada saat kehamilan maupun persalinan, sehingga dapat mengurangi komplikasi kehamilan, mengobati komplikasi secara dini yang akan memengaruhi kehamilan, selain itu juga untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis, memberikan rasa nyaman dan aman kepada ibu hamil dalam menjalani masa kehamilannya. Support aktif dari orang terdekat baik itu keluarga atau suami dalam bentuk pendampingan saat melakukan kunjungan *antenatal care* pertama dapat memberikan rasa bahagia, gembira sehingga menjalani masa kehamilan tanpa beban dan rasa takut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Takisung dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) pada Puskesmas Takisung, pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau K1 Murni sebanyak 40 orang (62.5%).
2. Ibu hamil yang berpengetahuan baik tentang kunjungan *antenatal care* pertama (K1) pada Puskesmas Takisung sebanyak 30 orang (46.9%).
3. Ibu hamil yang didampingi saat melakukan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) pada Puskesmas Takisung sebanyak 50 orang (78.1%).
4. Hasil uji *chi square* menunjukkan *p value* $0,000 < 0,005$ artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara Pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) di Puskesmas Takisung.
5. Hasil uji *chi square* menunjukkan *p value* $0,000 < 0,005$ artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara Pendampingan keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) di Puskesmas Takisung.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. 2021. Perangkat Training Of Trainer (ToT) Pendampingan Keluarga Dalam Percepatan Penurunan Stunting Bagi Fasilitator Tingkat Provinsi. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut. 2021. Profil Kesehatan tahun 2021.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut. 2022. Profil Kesehatan tahun 2022.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut. 2023. Profil Kesehatan tahun 2023.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut. 2024. Profil Kesehatan tahun 2024.
- <https://dinkes.banjarmasinikota.go.id/2023/04/mengenal-pentingnya-antenatal-care-bagi.html>
- Husniyah, Imamatul. 2023. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Mijen II Kabupaten Demak. UNISSULA
- Kamila, Nudiya Salwa Syifa dkk. 2023. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Pertama dan Niat Menyusui Secara Eksklusif di Pukesmas Grogol. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Kementerian Kesehatan RI.2019. Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2019. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan.Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta
- Kementerian kesehatan RI. 2021. Profil Kesehatan Indoensia tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Prabawani, Asgalina (2021) *KARAKTERISTIK IBU HAMIL DAN KEPATUHAN ANC SELAMA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN TAHUN 2021*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Priadana, M. S. & Sunarsi, D. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif. Pascal Books.
- Sakilla, Maduri. 2021. aktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Provinsi Sumatera Utara. UIN Sumatera Utara
- Saputra, Nanda. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sarwono, E. A dan Handayani, A. (2021). Metode Kuantitatif. UNISRI Press
- Sugiyono, 2020. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung:Alfabeta
- WHO. 2018. Key Facts Maternal Mortality. <https://www.who.int/news-room/fact%20sheets/detail/maternalmortality%20diakses%2024%20Oktober%202021>
- Winarsih, Wiwin Retno and Rositasari, Shinta and Herawati, Vitri Dyah (2021) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker untuk Pencegahan Penularan Covid 19 di Dukuh Tasitu Sukoharjo*. Other thesis, Universitas Sahid Surakarta