Seroja Husada
Jurnal Kesehatan Masyarakat
(2025), 2 (2): 452–467

HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TERHADAP BIDAN DENGAN PENCAPAIAN K1 DI PUSKESMAS KAIT-KAIT TAHUN 2024

Nina Setiani[1], Erni Yuliastuti[2], Efi Kristiana[3]
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

SUBMISSION TRACK
Submitted : 4 January 2025
Accepted : 13 January 2025
Published : 14 January 2025

KEYWORDS
Persepsi , K1 ibu hamil dan Bidan.

CORRESPONDENCE
E-mail: ninasetiani2022@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Persepsi ibu hamil terhadap kualitas pelayanan seringkali bertentangan dengan pemberi layanan, hal ini karena kualitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan keberadaan Bidan di desa. Pelayanan kesehatan *antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungannya. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kait-Kait tahun 2024, pada tahun 2023 di Puskesmas Kait-Kait Pencapaian target K1 ibu hamil adalah 115 orang atau 71 % dari sasaran 163 ibu hamil. sedangkan pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai dengan Juli adalah 46 orang atau 32 % , 42 orang (29 %) K1 murni dan 4 orang Ibu hamil K1 Akses.

Tujuan: Mengetahui Hubungan Persepsi ibu hamil terhadap Bidan dengan pencapaian K1 di Puskesmas Kait-Kait Tahun 2024.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah 38 orang ibu hamil di Puskesmas Kait-Kait tahun 2024. Pengambilan jumlah sampel menggunakan rumus *slovin* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling.* Instrumen penelitian ini menggunakan buku register di Puskesmas kait-kait. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 38 responden ibu hamil, ada 19 (71,1%) responden yang melaksanakan Kunjungan ibu hamil baru ≤ dari 12 minggu, memiliki persepsi positif sebanyak 19 (50,0%) responden, dan persepsi negatif sebanyak 8 (21,1%) sedangkan ibu hamil yang melaksanakan Kunjungan Ibu hamil baru > 12 minggu ada 11 (28,9%) memiliki persepsi Positif sebanyak 1 (2,6) responden dan yang memiliki persepsi negatif sebanyak 10 (26,3%) responden. Hasil uji chi square di dapatkan nilai Asym.Sig sebesar 0,001. karena nilai Asym.Sig 0,001 < 0,05, diperoleh ρ value = 0,001 artinya secara *statistic* ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu hamil terhadap bidan dengan capaian K1.Hasil dari penelitian ini diharapkan

Kesimpulan: **A**da terdapat Hubungan Persepsi ibu hamil terhadap Bidan dengan pencapaian K1 di Puskesmas Kait-Kait. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi Bidan dan Puskesmas untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan edukasi serta pendekatan pada masyarakat khususnya bagi ibu hamil untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan KI <12 minggu.

2025 All right reserved This is an open-access article under the CC-BY-SA license

PENDAHULUAN

Pemerintah telah menetapkan peningkatan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas utama. Telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pada dasarnya, kemajuan suatu wilayah tidak tergantung pada tingkat kesehatan ibu dan anak, karena dari kesehatan

ibu yang baik dan sehat akan terlahir generasi penerus yang sehat dan produktif. Namun, sampai saat ini, derajat kesehatan ibu dan anak masih diwarnai oleh ketidakpastian, terutama pada ibu hamil karena kesehatan ibu dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya.

Kehamilan adalah suatu keadaan yang sangat istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Selama satu tahun, setiap wanita hamil harus mendapatkan perawatan antenatal yang sesuai dengan standar. Standar kuantitas dan kualitas di era perubahan protokol memenuhi pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang memenuhi kriteria atau standar. Oleh karena itu, jumlah kunjungan harus menjadi standar, yaitu enam kunjungan selama kehamilan, yaitu dua kunjungan pada trimester I, satu kunjungan pada trimester II, dan tiga kunjungan pada trimester III. Selain itu, harus ada standar kualitas pelayanan antenatal yang mencakup 10 T, yang mencakup pengukuran BB, TD, LILA, tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi, pemberian tablet tambahan darah,Tes Laboratorium , Tata Laksana Kasus dan Temu wicara.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) AKI diperkirakan sebanyak 500.000 kematian setiap tahun dan 99% diantaranya terjadi di negara berkembang. Melalui kunjungan antenatal care, komplikasi yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut.

Indikator dan target program kesehatan masyarakat dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) dan Rencana Strategis tahun 2020- 2024 yaitu cakupan kunjungan antenatal sebesar 80% (Kemenkes RI, 2020). Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor salah satunya adalah faktor kehamilan, dimana komplikasi saat kehamilan tidak terdeteksi dikarenakan ibu hamil yang tidak memanfaatkan ANC (Antenatal Care) pada pelayanan kesehatan sehingga kehamilannya berisiko tinggi (Kurniasari & Devi, 2016). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus) dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Hasil data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut 2023, angka kematian ibu (AKI) yaitu 158,48 terjadi per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs 2030 penurunan AKI secara global adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan target SDGs capaian AKI Kab Tanah Laut tidak memenuhi target. Namun kedepanya akan diupayakan peningkatan pelayanan bagi ibu hamil sampai memasuki masa nifas.

Salah satu upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan masalah kehamilan pada ibu ibu hamil menurut Kemenkes Republik Indonesia yaitu dengan pelayanan antenatal care. Antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan pada kehamilan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu hamil, baik fisik dan mental secara optimal, persiapan dalam menghadapi persalinan dan masa nifas, persiapan dalam pemberian ASI eksklusif, serta memulihkan kesehatan alat reproduksi. Pelayanan kesehatan *antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungannya (Reni, 2020). Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi yang berarti

kemampuan untuk memberikan pelayanan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu (Kemenkes, 2020).

Pelayanan Antenatal dinilai sangat penting dalam memastikan bahwa 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 (Pattipeilohy, 2017). Melalui ANC yang rutin baik ibu maupun tenaga kesehatan dapat mengetahui kondisi ibu hamil dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan dengan lebih detail, deteksi dini jika ditemukan suatu ganjalan atau gangguan yang berkaitan dengan kehamilan tersebut dapat dicegah dan diatasi dengan segera sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Pattipeilohy, 2017).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Riskesdas 2018 bahwa tempat pelaksanaan ANC sebesar 45,3% dilaksanakan di praktek dokter/bidan, 14,6% di Puskesmas, 12,5% di Pustu/Polindes, 11,3% di Posyandu, 10,1% di Rumah Sakit, serta 3,1% tidak ANC, 2,9% dilaksanakan di klinik swasta, dan 0,3 di tempat lainnya. Sedangkan tenaga yang memberi layanan ANC sebagian besar dilakukan oleh bidan sebesar 82,4%, disusul dokter SPOG 13,4%, kemudian dr umum 0,5% dan perawat 0,5% (Yulianti, 2021).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara luas. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Peran utama Puskesmas adalah memberikan pelayanan yang bermutu kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal.

Banyak faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal. Persepsi merupakan suatu proses kognitif yang dapat dipengaruhi lingkungan sekitar dan pengalaman seseorang yang berperan dalam menentukan sikap dan perilaku. Belum banyaknya informasi mengenai persepsi ibu hamil yang tidak melakukan ANC lengkap tentang pemeriksaan antenatal maka dianggap penting untuk diteliti sehingga dapat mengekplorasi lebih dalam bagaimana persepsi ibu hamil yang tidak melakukan ANC lengkap sehingga didapatkan strategi yang lebih tepat dalam menangani kasus tersebut.

Persepsi ibu hamil terhadap kualitas pelayanan seringkali bertentangan dengan pemberi layanan. Keberadaan bidan didesa akan berpengaruh terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan didesa, selain pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang dimiliki oleh seorang Bidan. Pengukuran persepsi ini terbagi dua yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Oleh sebab itu harus diselidiki sejauh mana perbedaan persepsi ibu hamil terhadap bidan pemberi pelayanan tentang pencapaian K1 dalam pemberian informasi dalam hal pengertian K1 itu sendiri di Puskesmas Kait-Kait.

Bidan merupakan seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan kebidanan yang telah diakui oleh pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek. Bidan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kewenangan yang berlaku sesuai dengan permenkes tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan mempunyai tugas penting dalam siklus kehidupan perempuan untuk menjaga kelangsungan kesehatan selama proses reproduksinya.

Bidan memberikan asuhan dan konseling selama kehamilan yaitu memberikan asuhan antenatal care bermutu tinggi untuk mengoptimalisasi kesehatan ibu dan janinnya selama kehamilan

meliputi deteksi dini kehamilan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Bidan Desa adalah gambaran orang yang memiliki keahlian profesional di bidang persalinan dimana orang tersebut tinggal dalam suatu masyarakat dilingkungan pedesaan yang memberikan pelayanan tidak hanya ibu dan anak sebagai individu yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung, jawab sendiri sebelum tindakan pertolongan pada tingkat Puskesmas atau tindakan rumah sakit dengan memberikan asuhan bayi baru lahir dan pada bayi. Bidan yang ditempatkan disetiap desa sebagai bidan desa merupakan ujung tombak pelayanan KIA selain itu Bidan dituntut menjalankan tugas tambahannya sebagai tenaga kesehatan medis dan juga Bidan harus mampu membuat sejumlah laporan yang harus dilaporkan setiap bulannya baik secara manual maupun online pada zaman sekarang ini. (Dingo dkk , 2022)

Gambaran keberadaan Bidan di Puskesmas Kait-Kait pada tahun 2024 ini yang terdiri dari 3 desa berjumlah 8 orang, ada 5 orang bidan di Puskesmas dan 3 orang bidan didesa serta ada 3 Poskesdes yang sudah terisi oleh bidan desa namun permasalahan yang ada saat ini adalah dari 3 desa yang ada diwilayah Puskesmas Kait-Kait semua Bidan desanya tidak tinggal di desa sehingga semua pelayanan kesehatan hanya dilakukan sesuai dengan jam kerja pelayanan fasilitas kesehatan.

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu tempat wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan.

Pencapaian target K1 ibu hamil pada tahun 2023 di Puskesmas Kait-Kait adalah 115 orang atau 71 % dari sasaran 163 ibu hamil . sedangkan pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai dengan Juli adalah 46 orang atau 32 % , 42 orang (29 %) K1 murni dan 4 orang Ibu hamil K1 Akses. hasil yang diteliti oleh peneliti dalam penelitian ini, adalah faktor Input dalam pencapaian K1 di Puskesmas Kait-Kait tahun 2024, yaitu menurut Griffin (2002) menyatakan bahwa input adalah sumber daya seperti bahan material, tenaga kerja, keuangan, dan informasi yang diperoleh oleh organisasi dari lingkungannya. Dalam konteks penelitian ini, input meliputi berbagai faktor, seperti sumber daya manusia (SDM), tenaga kerja, dan jarak tempat tinggal bidan yang berada diluar wilayah Puskesmas Kait-Kait. Serta terbatasnya jumlah bidan atau tenaga kerja yang ada. Jumlah dari seluruh bidan pada tahun 2024 ada 8 orang, 3 orang bidan di desa dan 5 orang di puskesmas. Dan itulah yang menjadi penghambat dalam pencapaian K1 di Puskesmas Kait-Kait Tahun 2024.

Berdasarkan latar belakang dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut menunjukkan bahwa capaian di puskesmas pelayanan kesehatan ibu hamil terutama pada pelayanan kunjungan satu (K1) perlu di tingkatkan oleh tenaga Kesehatan terutama bidan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Persepsi Ibu Hamil Terhadap Bidan Dengan Pencapaian K1 di Puskesmas Kait-Kait Tahun 2024".

METODE PENELITIAN

1.1 Jenis/Desain/Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *analitik* yaitu suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor risiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek (Syapitri, Amila & Artonang, 2021). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau outcome lain secara serentak pada individu-individu

dari suatu populasi pada suatu saat. Dengan kata lain *cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mengukur beberapa variabel dalam satu saat sekaligus (Vionalita, 2020).

Penggunaan desain *cross sectional* pada penelitian ini dikarenakan sumber data yang digunakan adalah data register ibu hamil, sehingga variabel penelitian diamati dalam satu waktu pada saat yang bersamaan dari populasi yang telah ditentukan. Selain itu, jenis penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana faktor risiko berhubungan dengan dampak atau efeknya. Faktor risiko dan dampak atau efeknya diamati pada waktu yang sama, yang berarti setiap subjek penelitian hanya diamati sekali dan faktor risiko serta dampak diukur berdasarkan kondisinya saat observasi (Vionalita, 2020). Untuk mengukur hasil akhir penelitian ini menggunakan rumus *Slovin*. Rumus *Slovin* adalah rumus statistik yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian berdasarkan populasi yang ada. Rumus ini digunakan dalam penelitian survei dan pemilihan sampel untuk memastikan bahwa sampel yang diambil mewakili populasi secara umum. Rumus *Slovin* digunakan untuk menghindari kesalahan pengambilan sampel yang mungkin terjadi jika sampel terlalu kecil atau terlalu besar.

1.2 Subjek Penelitian

1.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/obyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan tentangnya. Populasi adalah kumpulan dari elemen sejenis yang dapat berbeda satu sama lain karena karakteristiknya (Pasaribu *et al.*, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu hamil yang belum melahirkan berujumlah 38 orang ibu hamil di Puskesmas Kait-kait tahun 2024.

Berdasarkan data Laporan Bulanan Ibu, Puskesmas Kait-Kait terbagi dalam 3 desa yaitu Desa Kait-Kait, desa Kait-Kait Baru, Desa Bentok Darat dengan Pencapaian K1 ibu hamil sampai dengan bulan Juli tahun 2024 sebanyak 46 orang .Populasi dalam penelitian ini adalah Jumlah ibu hamil yang belum melahirkan di Desa Kait-Kait ada 10 orang , ibu hamil Desa Kait-Kait Baru 13 orang dan ibu hamil desa Bentok Darat ada 15 orang yang belum melahirkan. Jadi Populasi dalam penelitian ini berjumlah 38 orang.

1.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi untuk diobservasi atau diteliti dalam penelitian (Pasaribu *et al,* 2022) . Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 orang .yaitu semua ibu hamil dari 3 desa diwilayah Puskesmas Kait-Kait yang sampai dengan bulan september 2024 belum melahirkan sebanyak 38 orang dalam waktu 1 bulan.

1.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Menurut Sugiyono (2009:63), Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan Total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan peneliti mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Sumber data yang di gunakan adalah data register ibu hamil dan laporan bulanan Ibu Puskesmas Kait-Kait dalam satu waktu.

1.3 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

1.3.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah hal-hal yang terkait (dimiliki) dengan subjek penelitian. Objek penelitian dapat berupa orang, objek, transaksi, atau kejadian yang dikumpulkan dari subjek penelitian untuk menggambarkan kondisi atau nilainya masing-masing (Ulfa, 2021).

1.3.1.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel terikat berubah atau muncul (Siyoto & Sodik, 2015). Variabel independen pada penelitian ini adalah Persepsi ibu hamil terhadap terhadap bidan di Puskesmas Kait-Kait.

1.3.1.2 Varibel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat adalah Variabel yang dipengaruhi oleh hubungan antara dua variabel, juga dikenal sebagai variabel akibat, adalah variabel yang diperkirakan terjadi setelah variabel bebas atau variabel pengaruh (Djaali, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Pencapaian K1 di Puskesmas Kait-Kait.

1.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang dibuat oleh peneliti tentang istilah-istilah yang terkait dengan masalah penelitian dengan tujuan untuk menyamakan pandangan antara peneliti dan orang-orang yang terlibat dalam penelitian. Selain itu, definisi operasional digunakan untuk mengidentifikasi instrumen alat ukur apa yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional dibuat untuk mempermudah pengumpulan data, mencegah interpretasi yang berbeda, dan membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam operasional adalah variabel penting atau kunci yang dapat diukur dan dipertanggungjawabkan secara operasional (referensi harus jelas) (Pasaribu, 2022).

Tabel 1.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen Ukur	Skala Data	Hasil Ukur Teori BAB II
1.Variabel Dependen: Pencapaian K1	Pencapaian Pelayanan pemeriksaan kehamilan dalam kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan yang dilakukan untuk melihat perkembangan janin dan memantau Kesehatan ibu dan janin baik dari segi fisiologis maupun psikologis.	Register ibu hamil , Laporan Bulanan Ibu Puskesmas Kait-Kait tahun 2024	Ordinal	1Ya: ibu hamil yang merupakan kunjungan ibu hamil yang pertama kali , Tidak: ibu hamil yang bukan merupakan kunjungan ibu hamil yang pertama kali ,
2.Variabel Independen: Persepsi Ibu Hamil Terhadap Bidan terkait Jarak Pelayanan kesehatan K1	Persepsi ibu hamil terhadap bidan terkait keberadaan bidan yang menjadi penghambat pada saat kunjungan K1 berdasarkan faktor yang mempengaruhi kunjungan K1	Kuesioner	Ordinal	Positif : Jika nilai yang diperoleh responden dari kuesioner diatas atau sama dengan nilai median yaitu 42 Negatif : jika nilai yang di peroleh responden dibawah nilai median yaitu 42

1.4 Metode Pengumpulan Data Penelitian

1.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian, baik kuantitatif maupun kualitatif (Widiana, 2020). Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Laporan Bulanan ibu tahun 2024 , data register ibu hamil dan pembagian

kuesioner di Puskesmas Kait-Kait untuk melihat umur ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, paritas ibu hamil, jarak tempat tinggal, dan penilaian terhadap petugas Kesehatan/Bidan pelayanan K1.

1.4.2 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Permohonan izin penelitian ke Bidang Kebidanan di Puskesmas Kait-Kait.
b. Setelah memperoleh izin persetujuan maka pengumpulan data diambil dari data register ibu hamil untuk melihat Kunjungan 1 (K1) dan membagikan kuesioner terkait umur ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, paritas ibu hamil, pekerjaan dan penilaian terhadap petugas Kesehatan/Bidan pelayanan K1 untuk mendukung hasil dari data penelitian.

1.5 Tempat dan Waktu Penelitian

1.5.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kait-Kait Kecamatan Bati-Bati.

1.5.2 Waktu Penelitian

1) Penyusunan proposal dilakukan dari bulan Juli-Desember 2024.
2) Pengumpulan data penelitian dilakukan dari tanggal 1 Juli-31 Desember 2024.
3) Penyusunan skripsi dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2024.

1.6 Analisis dan Penyajian Data Penelitian

Teknik pengolahan data dibagi menjadi dua, yaitu cara pengolahan data dan analisa data.

1.6.1 Cara Mengolah Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program komputer.

1.6.2 Analisa Data

1.6.2.1 Analisa Univariat

Dalam analisis univariat, hanya ada satu variabel yang dianalisis, dan tidak ada variabel dependen atau independen. Parameter dari masing-masing variabel digambarkan menggunakan metode statistik deskriptif. Nilai tengah (mean, median, dan modus) dan dispersi (varians, standar deviasi, dan range) adalah parameter. Penyajian data dalam bentuk tabel, grafik, dan diagram lingkaran adalah bagian dari statistik deskriptif (Qomusuddin, 2023). Skala pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah kategorik. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisa data untuk melihat presentase masing-masing variabel, yaitu variabel independen (Persepsi Ibu hamil terhadap kunjungan K1, dan persepsi ibu hamil terhadap bidan terkait pelayanan K1) dan variabel dependen (Capaian K1).

Untuk menghitung presentase dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

f : frekuensi yang sedang dicari presentasenya
N : *Number of cases* (jumlah frekuensi/banyaknya individu)
P : angka persentasi

1.6.2.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua variabel yaitu dependen dan independen. jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel tersebut (Qomusuddin, Fanani & Romlah, 2023). Analisa dilakukan untuk mengetahui hubungan terhadap

varibel independen (umur, paritas, dan pendidikan). Analisa ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan bantuan aplikasi SPSS versi 26 dengan nilai kemaknaan α= 0,05 dan dengan tingkat kepercayaan 95%. Menurut Syafril (2019), Rumus *Chi-Square* sebagai berikut:

$$\chi^2 = \Sigma \frac{fo - fh^2}{fh}$$

Keterangan:
χ^2 : chi kuadrat
fo : frekuensi yang diobservasi
fh : frekuensi yang diharapkan

Nilai probabilitas (*p*) atau nilai keyakinan yang dipakai dalam uji statistik ini adalah 95% dan nilai alpha (α) adalah sebesar 0,05. Kriteria yang dipakai dalam uji hubungan antara variabel independen dan dependen ini adalah berdasarkan nilai (*p*) dari hasil perbandingan dengan nilai kemaknaan yang dipilih atau nilai (α).

Nilai keyakinan yang dipakai adalah uji statistic 95% dengan nilai kemaknaan α=0,05. Bila nilai p≤α = 0,05, maka hipotesis dapat diterima atau ada hubungan persepsi ibu hamil terhadap kunjungan K1, dan persepsi ibu hamil terhadap bidan terkait pelayanan K1 berhubungan dengan Pencapaian K1 di Puskesmas Kait-Kait.

HASIL PENELITIAN

1.7 Hasil Penelitian

1.7.1 Gambaran Puskesmas Secara Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kait-Kait kecamatan Bati-Bati. Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat Secara Umum adalah salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas sendiri bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau dan merata kepada masyarakat di tingkat desa atau kelurahan dan kecamatan. Puskesmas juga hadir sebagai salah satu program pembangunan di bidang kesehatan dan menjadi salah satu upaya untuk mewujudkan visi “Indonesia Sehat”. Oleh karenanya, keberadaan Puskesmas di setiap desa/kelurahan dan juga kecamatan sangat penting untuk menjangkau masyarakat di seluruh pelosok negeri yang membutuhkan layanan kesehatan.

Puskesmas Kait-Kait Kecamatan Bati-Bati merupakan Unit Pelaksanan Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten tanah Laut yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan diwilayah kerja Puskesmas Kait-Kait. Disamping itu juga Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kamauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Sebaran Sumber daya manusia (SDM) kesehatan masih perlu ditingkatkan dan ditata, mutu SDM kesehatan masih membutuhkan pembenahan, hal ini tercermin dari persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang belum oftimal. Data dari SDM yang ada di Puskesmas Kait-Kait adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia yang ada di Puskesmas Kait-Kait Tahun 2024

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	1
2	Dokter Gigi	1
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	3
4	Tenaga Kefarmasian	2
5	Ahli Gizi	1
6	Perawat	7

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
7	Bidan	8
8	Perawat Gigi	2
9	Sanitarian	2
10	Analisis	1
11	Rekam Medis	1
Total		29

Sumber : Data Puskesmas tahun 2023

1.7.2 Pelayaanan Program

Puskesmas Kait-Kait, yang terletak di Kabupaten Tanah Laut, Provinsi Kalimantan Selatan, adalah institusi kesehatan yang berkomitmen untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui berbagai program pelayanan kesehatan yang komprehensif. Berikut ini adalah rincian data umum mengenai program pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas Kait-Kait :

a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)
b. Persalinan, Perawatan Pasca persalinan dan Bayi
c. MTBS dan MTBM
d. Pelayanan Gizi,Konsultasi, pemantauan, dan penanganan Gizi Kurang dan Buruk.
e. Penanganan TB, Malaria,DBD, Konseling dan tes HIV / AIDS
f. Pengobatan IMS

g. Promosi Kesehatan
h. Pemeriksaan , pengobatan Gigi
i. Tes darah Rutin dan Diagnosis Laboratorium
j. Penyediaan Obat esensial, konseling penggunaan obat.
k. Penanganan darurat medis dan rujukan ke fasilitas lebih tinggi.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kait-Kait dibagian Pelayanan Ibu hamil dan bersalin. Berdasarkan Cakupan kunjungan ibu hamil di kabupaten Tanah Laut, yaitu K1 sampai tahun 2023 sebesar 80,6% hal ini menggambarkan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan masih perlu di tingkatkan. Standar Pelayanan pada Ibu Hamil Kunjungan 6 Kali (K6).

Laporan terbaru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut No. 100.33/86-Kesmas/2024 Tentang Target Kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Standar Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah Kunjungan 6 Kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, tiga kali pada trimester ketiga. Capaian Target K1 USG Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut 2024 di Puskesmas Kait-Kait 33,2%, sedangkan Pencapaian target K1 ibu hamil pada tahun 2023 di Puskesmas Kait-Kait adalah 115 orang atau 71 % dari sasaran 163 ibu hamil . sedangkan pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai dengan Juli adalah 46 orang atau 32 % , 42 orang (29 %) K1 murni dan 4 orang Ibu hamil K1 Akses.

.

1.7.2.1 Karakteristik Responden

1). Usia ibu hamil

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Puskesmas Kait Kait tahun 2024

Usia	*f*	%
< 20 tahun	2	5,2
20-35 tahun	33	86,9

> 35 tahun	3	7,9
Jumlah	38	100

Sumber: Data sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dari 38 responden, terdapat 13 responden (31.6%) dengan usia 20-25 tahun.

2) Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden Puskesmas Kait-Kait tahun 2024

Pendidikan	***f***	**%**
Dasar	9	23,7
Menengah	19	50,0
PT (Perguruan Tinggi)	10	26,3
Jumlah	38	100

Sumber: Data sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil dari 38 responden, terdapat 19 responden (50,0%) dengan tingkat Pendidikan menengah.

3). Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Puskesmas Kait-Kait tahun 2024

Pekerjaan	***f***	**%**
Pegawai Swasta/Honorer	6	26,4
Pegawai Negeri	1	5,3
Tidak bekerja /IRT	28	55,1
Wiraswasta	3	13,2
Jumlah	38	100

Sumber: Data sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil dari 38 responden, terdapat 28 responden (55,1%) dengan Tidak bekerja/ IRT (Ibu Rumah Tangga).

4).Paritas

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden di Puskesmas Kait-Kait tahun 2024

Paritas	***f***	**%**
Primipara	12	34,2
Multipara	9	23,7
Grandemulti para	17	42,1
Jumlah	38	100

Sumber: Data sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dari 38 responden, terdapat 17 responden (42,1%) dengan Paritas multipara.

1.7.3 Gambaran Khusus Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

Dalam gambaran khusus penelitian ini disajikan mengenai data hasil dari 10 pertanyaan melalui penyebaran kuesioner yang dibagikan peneliti kepada 38 orang ibu hamil yang ada di puskesmas Kait-Kait tahun 2024 mengenai persepsi ibu hamil terhadap bidan.

1) Pencapaian K1

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan K1 Responden Di Puskesmas Kait-Kait tahun 2024

Kunjungan K1	*f*	%
Ibu hamil baru ≤12 minggu	27	71,1
Ibu hamil baru > 12 minggu	11	28,9
Jumlah	38	100

Sumber: Data sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil dari 38 responden, terdapat 27 responden (71,1%) yang melaksanakan Ya , Kunjungan ibu hamil baru < dari 12 minggu.

2) Persepsi Ibu hamil terhadap Bidan

Berikut hasil tabel Distribusi Frekuensi ibu hamil terhadap Bidan

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Persepsi Ibu hamil terhadap Bidan di Puskesmas Kait-Kait tahun 2024

Persepsi Ibu hamil terhadap Bidan	*f*	%
Positif	18	47,4
Negatif	20	52,6
Jumlah	38	100

Sumber: Data sekunder 2024

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Persepsi Ibu hamil terhadap Bidan dengan Pencapaian K1 di Puskesmas Kait-Kait tahun 2024

Tabel. 4.8 Distribusi frekuensi hubungan persepsi Ibu hamil terhadap Bidan dengan pencapaian K1 ibu hamil di Puskesmas Kait-Kait

Persepsi Ibu hamil	KI Ibu hamil				Total		*p-value*
	≤12 minggu		>12 Minggu				
	F	%	F	%	N	%	
Positif	19	50,0	1	2,6	18	100	**0,001**
Negatif	8	21,1	10	26,3	20	100	
Jumlah	27	71,1	11	28,9	38	100	

Sumber : data sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4.8 dari 27 Ibu hamil yang melaksanakan KI ≤12 minggu yang memiliki persepsi positif sebanyak 19 (50,0%) dan 8 responden (21,1%) dengan persepsi Negatif. Hasil uji chi square di dapatkan nilai Asym.Sig sebesar 0,001. karena nilai Asym.Sig 0,001 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Persepsi Ibu hamil terhadap bidan dengan capaian K1. Hal ini dapat diartikan pula bahwa Persepsi ibu hamil terhadap bidan mempunyai korelasi dengan capaian K1 yang diperolehnya.

1.8 Pembahasan

1.8.1 Capaian K1

Berdasarkan Hasil penelitian dari 38 Responden Ibu hamil ada 27 (71,1%) ibu hamil yang melaksanakan KI ≤12 minggu dan 11 (28,9) dengan KI >12 minggu (21,1%) , yang didapat dari Data Sekunder tahun 2024.

K1 ibu hamil merupakan kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan K1 dibagi menjadi 2 yaitu K1 Murni dan K1 akses. K1 Murni merupakan kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan kesehatan trimester I dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu atau disebut juga dengan Kunjungan K1.

Rendahnya capaian pelayanan antenatal care diakibatkan oleh tingkat pengetahuan yang rendah, sikap yang negatif terhadap antenatal care, pelayanan yang kurang baik , keluarga yang tidak

mendukung dan keterjangkauan (Tiassi, Sinaga, and Riwu, 2021).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi dalam pencapaian KI Ibu hamil diantaranya adalah faktor dari petugas kesehatan salah satunya adalah Bidan yang memiliki posisi penting dan strategis dalam memberikan pelayanan Kebidanan yang berkesinambungan di masyarakat untuk itu sangat diharapkan sekali keberadaan Bidan didesa .Disamping itu Bidan harus memiliki tanggung jawab besar terhadap kualitas pelayanan kesehatan didesa dan diharapkan juga mampu membina hubungan baik, saling percaya dan lebih mendekatkan diri terhadap Kader kesehatan, ibu hamil dan masyarakat desa. Mencegah dan mendeteksi masalah serta mendorong prilaku dan kesadaran masyarakat khususnya pada ibu hamil untuk lebih awal dalam melakukan KI kurang dari 12 minggu.

1.8.2 Persepsi Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 38 responden di Puskesmas Kait-Kait didapatkan 18 (47,4%) responden dengan persepsi positif dan ada 20 (52,6%) responden dengan persepsi negatif.. Hasil penelitian ini berdasarkan atas pengukuran persepsi dapat yang dibagi menjadi dua yaitu persepsi positif dan persepsi negatif (Anzwar, 2013). Persepsi positif jika nilai yang diperoleh responden dari kuesioner diatas atau sama dengan nilai median yaitu 42, sedangkan persepsi negatif jika nilai yang diperoleh responden dibawah nilai median yaitu 42.

Persepsi dihasilkan dari kongkritisasi pemikiran, kemudian melahirkan konsep atau ide yang berbeda-beda dari masing-masing orang meskipun obyek yang dilihat sama (Shinta , 2020)

Persepsi ibu hamil terhadap kualitas pelayanan seringkali bertentangan dengan pemberi layanan. Oleh sebab itu harus diteliti sejauh mana penilaian persepsi ibu hamil terhadap bidan sebagai pemberi pelayanan terhadap pencapaian K1 itu sendiri di Puskesmas Kait-Kait.

Ibu hamil yang memiliki persepsi Positif maka akan mengesampingkan anggapan buruk terhadap pelayanan antenatal Care yang tidak menyenangkan sebaliknya akan jadi masalah bagi ibu hamil yang mempunyai persepsi negatif, oleh karena itu diharapkan kepada pemberi layanan khususnya Bidan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di masyarakat .

4.2.3. Hubungan Persepsi Ibu hamil terhadap Bidan dengan Pencapaian K1

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 38 responden di Puskesmas Kait-Kait didapatkan 27 responden K1 ≤ 12 minggu dengan persepsi positif sebanyak 19 (50,0%) dan ada 8 (21,1%) responden dengan persepsi negatif. Sedangkan Ibu hamil yang melaksanakan KI >12 minggu ada 11 Responden terdapat persepsi Positif 1 (2,6) responden dan yang persepsi negatif sebanyak 10 (26,3) responden. Hasil uji chi square dengan p-value 0,001 maka menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi Ibu hamil terhadap Bidan.

Persepsi positif jika nilai yang diperoleh responden dari kuesioner diatas atau sama dengan nilai median yaitu 42, sedangkan persepsi negatif jika nilai yang diperoleh responden dibawah nilai median yaitu 42 (Azwar, 2013)

Bidan merupakan ujung tombak pemberi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak juga memiliki peran cukup penting dalam tugasnya yang saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya (Afrida , B. R. , & Aryani, N. P, 2022)

Berdasarkan hasil analisis adanya Hubungan persepsi ibu hamil terhadap bidan adalah tentang keberadaan bidan .sementara bidan yang ada tidak bertempat tinggal didesa ini , karena jarak rumah bidan dengan tempat bertugas jauh maka pelayanan masyarakat diwilayah kerjanya kurang tercapai untuk itu diharapkan Bidan mampu mengatur jadwal untuk tinggal didesa agar dapat melaksanakan, mengelola dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA. Pembinaan forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan pamong, tokoh masyarakat dan kader kesehatan masyarakat. Faktor yang memepengaruhi pencapaian K1 Ibu hamil diantaranya adalah keberadaan dan peran Bidan serta karakteristik dari ibu hamil, oleh karena itu harus dilakukan upaya untuk meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor yang terkait maka diharapkan

akan meningkatkan lebih banyak persepsi positif nya di masyarakat khususnya ibu hamil.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan persepsi ibu hamil terhadap bidan dengan pencapaian K1 yang dilakukan di Puskesmas Kait-Kait tahun 2024 terdapat 38 responden dengan kesimpulan sebagai berikut:

1) Kunjungan satu (K1) ibu hamil didapatkan hasil 27 (71,1%) responden yang melaksanakan KI≤12 minggu dan 11 (28,9) responden yang melaksanakan KI >12 minggu.
2) Persepsi ibu hamil terhadap bidan di dapatkan 18 (47,4%) responden dengan persepsi Positif dan 20 (52,6%) responden dengan persepsi negatif.
3) Hubungan Persepsi ibu hamil terhadap Bidan dengan pencapaian K1 di Puskesmas Kait-Kait didapatkan hasil dengan nilai p-value 0,001 menunjukkan bahwa ada hubungan yang siknifikan terhadap kolerasi yang diperolehnya.

DAFTAR PUSTAKA

Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Penerbit NEM.

AISYAH, D. (2024). Efektivitas Pendampingan Ibu Hamil Trimester 3 Terhadap Persepsi Ibu Tentang KBPP Di Puskesmas Tambora Tahun 2024.

Andira, A. (2022). Pengaruh Persepsi Tentang Mutu Terhadap Kepuasan Pasien Pada Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* Terpadu Di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi Tahun 2022 (*Doctoral dissertation*, Ilmu kesehatan Masyarakat).

ARBITA, M., Wahyuni, E., Hartini, L. H., Andriani, L., & Savitri, W. (2022). Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal pada Masa Pandemi Covid–19 di Puskesmas Suka Merindu Kota Bengkulu 2022 (*Doctoral dissertation*, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).

Astuti, L. P., Prasida, D. W., & Wardhani, P. K. (2017). Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan *Informed Consent* Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas. Jurnal Kebidanan, 101-120.

Djaali, H. (2020) Metodologi Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Bumi Aksara.

Fatmawati, S., Vionalita, G., Handayani, R., & Kusumaningtiar, D. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Kunjungan Kehamilan K1-K4 Pada Ibu Hamil Di Bpm Bidan Mari Sentono, Pegadungan, Kalideres Tahun 2020. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(1), 87-93.

Fauziah, M. I. (2024). Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Studi Observasional di RSI Sultan Agung Semarang (*Doctoral dissertation*, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).

Hariyani, T., & Winarsih, S. (2024, February). Hubungan Persepsi Ibu Hamil Terhadap Mutu Pelayanan ANC Terpadu Dengan Minat Untuk Kunjungan Ulang Di Klinik Bunga

Merpati Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *In Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar* (Vol. 3, No. 1, pp. 903-911).

Hipni, R., Maslani, N., Setiawati, E., Rusmilawaty, R., Daiyah, I., Rafidah, R & Azizah, R. (2024). Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Di PMB Ummaqu Banjarbaru. J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 4(1), 63-72.

Hartono, E. (2022). Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Terhadap Preeklampsia Berat Studi Observasional Analitik pada Ibu Hamil dengan *Preeklampsia* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (*Doctoral dissertation*, Universitas Islam Sultan Agung).

Heda, K. (2021). Hubungan Persepsi tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2020 (*Doctoral dissertation*, Ilmu Kesehatan Masyarakat).

Hendrajana, I.G.M.R. *et al.* (2023) Dasar-Dasar Metodologi Penelitian. Sumatra Barat: Mafy Media Literasi Indonesia. https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7768/4/BAB%202.pdf

Iriani, N., Dewi, G.A.K.R.S. and Sudjud, S. (2022) Metodologi Penelitian. Indonesia: Rizmedia Pustaka Indonesia.

Kristiningrum, R., Azza, A., & Kholifah, S. (2024). Hubungan Persepsi Budaya Dengan Kunjungan ANC Ibu Hamil Trimester I Di Desa Karangpring Kecamatan Sukorambi. *Medic Nutricia:* Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(4), 31-40.

Kurniati, C. H. (2020). Hubungan antara kualitas bidan dalam pelayanan antenatal care terhadap persepsi ibu hamil. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan, 10(1), 36-40.

Lestari, M. and Musa, S.M. (2023) 'Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Tangerang', *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 5(1), p. 5. Available at: https://doi.org/10.31000/imj.v5i1.6023.

Lapau, B. (2013) Metode Penelitian Kesehatan*:* Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Lawalu, O. (2022). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 Di Puskesmas Betun Kecamatan Malaka Tengah Kabupaten Malaka Provinsi Nusa Tenggara Timur (*Doctoral dissertation*, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Maida, R., Sari, E. P., Dhamayanti, R., & Rahmawati, E. (2023). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Continuity Of Care (COC)* Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di PMB Azzalea Desa Sungsang Kabupaten Banyuasin Tahun 2023. Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(3), 4458-4468.

Hardani, dkk (2020) Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: CV.Pustaka Ilmu Grup Muhyi, M., Hartono and Budiyono, S.C. (2018) Metodologi Penelitian. Surabaya: Adi Buana University Press.

Muslihah, N. dkk. (2021) Prinsip dan Aplikasi Metodologi Penelitian Gizi. Malang: UB Press.

Nasution, D. R. P., Dachi, R. A., Pane, M., Ginting, D., Nababan, D., Bangun, H. A., & Warouw, S. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Botung Kabupaten Padang Lawas Tahun 2023. *Jurnal Ners*, *7*(2), 1413-1426.

Pasaribu, S.B. dkk. (2022) Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis. Banten: Media Edu Pustaka.

Primayanti, N. L. R. (2022). Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V Tahun 2022.

Putri, F. K. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023. *NAJ: Nursing Applied Journal*, *2*(1), 78-96.

Qomusuddin, Fanani, I. and Romlah, S. (2023) Analisis Data Kuantitatif dengan Program Lisrel 8.8. Yogyakarta: Budi Utama.

Ritonga, S. R. (2021). Hubungan Sikap Ibu Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit.

Rottie, L., Yauri, I., & Kerangan, J. (2016). Peran Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan (*Doctoral dissertation*, Universitas Katolik De La Salle).

SAPURA, S. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021.

Sholikha, S. (2019). Hubungan Dukungan Suami dan Paritas Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post SC Di RSI Nashrul Ummah Lamongan. Jurnal Midpro, 11(1), 19-25.

Sihombing, E. R. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Tentang Risiko Tinggi Kehamilan dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat Tahun 2018 (*Doctoral dissertation*, Institut Kesehatan Helvetia Medan).

Susilawati *et al.* (2023) 'Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Nene MallomoKabupaten Sidrap', *Madu Jurnal Kesehatan*, 12(1), pp. 25–32. Available at: https://doi.org/10.31314/mjk.12.1.25-32.2023.

Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alphabet.

Siyoto, S. and Sodik, M.A. (2015) Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media *Publishing*.

Suebu, L. J., Usman, A. N., & Ahmad, M. (2022). *Achievement Of Antenatal Care Visit K4 Pregnant Women With The Support Of Health Workers: A Literature Review*. *Nurse and Health*: Jurnal Keperawatan, 11(1), 172-181.

Tobing, G. M. Analisis Pelaksanaan Antenatal Care Terpadu di Puskesmas: Tinjauan Literatur.Ulfa, R. (2021) 'Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan', Jurnal Pendidikan dan Keislaman, 1, pp. 342–351. *Available at*: https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554.

Vionalita, G. (2020) Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif. Universitas Esa Unggul.

Widiana, i W. (2020) Validasi Instrumen Penelitian Pendidikan. Depok: Rajawali Pers.

Yuwansyah, Y. (2017). Tobing, G. M. Analisis Pelaksanaan Antenatal Care Terpadu di Puskesmas: Tinjauan Literatur.Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka, *5*(2), 17-35.

Yuliastuti, E., Tutiana, A., & Syahlani, A. (2014). Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 5(2), 110-120.