

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KUNJUNGAN ANTENATAL
CARE (ANC) IBU HAMIL DI PUSKESMAS PASUNDAN
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SANI AGISTI ROSDIYANA

KHGC22114



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
(ANC) IBU HAMIL DI PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT**

Disusun Oleh :

**SANI AGISTI ROSDIYANA
KHGC22114**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(K. Dewi Budiarti, M.Kep)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

LEMBAR PERSETUJUAN

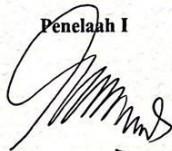
PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC)
Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
Nama : Sani Agisti Rosdiyana
NIM : KHGC22114

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan perbaikan skripsi.

Garut, Juli 2026
Menyetujui,

Penelaah I



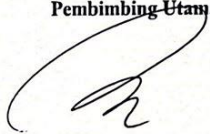
(H. Engkus Kusnadi, M.Kes)

Penelaah II



(Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si)

Pembimbing Utama



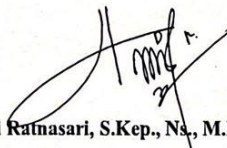
(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(K. Dewi Budiarti, M.Kep)

Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Rafnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S. Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut .
2. Karya Tulis ini Adalah murni gagasan , rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026
Yang Membuat Pernyataan

Sani Agisti Rosdiyana

ABSTRAK

GAMBARAN KARAKTERISTIK KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) IBU HAMIL DI PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT

Sani Agisti Rosdiyana

Program Studi S1 Keperawatan

Institut Karsa Husada Garut

V Bab + 57 Halaman + 1 Bagan + 7 Tabel + 12 Lampiran

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi kehamilan secara dini, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Pemanfaatan pelayanan ANC dipengaruhi oleh berbagai karakteristik ibu hamil, antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut, jumlah kunjungan ANC pada tahun 2025 mencapai 1.078 kunjungan, sedangkan pada periode Januari–Maret 2026 tercatat sebanyak 228 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik kunjungan antenatal care berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak tempuh ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi penelitian berjumlah 228 ibu hamil, sedangkan sampel sebanyak 69 responden ditentukan menggunakan rumus Lemeshow. Data diperoleh dari rekam medis menggunakan lembar observasi dan dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan ANC lengkap lebih banyak dilakukan oleh ibu hamil usia tidak berisiko (>20 – <35 tahun) sebanyak 40 orang (75,5%), berpendidikan SMA/SMK sebanyak 24 orang (70,6%), tidak bekerja sebanyak 39 orang (69,6%), multipara sebanyak 26 orang (81,3%), dan memiliki jarak tempuh <2 km sebanyak 31 orang (73,8%). Secara keseluruhan, sebanyak 47 responden (68,1%) telah melakukan kunjungan antenatal care lengkap. Disimpulkan bahwa karakteristik tersebut mendukung pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Kata Kunci: Antenatal Care, Ibu Hamil, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Jarak Tempuh.

ABSTRACT

Description of the Characteristics of Antenatal Care (ANC) Visits Among Pregnant Women at Pasundan Community Health Center, Garut Regency

Sani Agisti Rosdiyana

Program Studi S1 Keperawatan

Institut Karsa Husada Garut

V Bab + 57 Halaman + 1 Bagan + 7 Tabel + 12 Lampiran

Antenatal Care (ANC) is a healthcare service provided to pregnant women to monitor maternal and fetal health, detect pregnancy complications at an early stage, and prepare for safe childbirth. The utilization of ANC services is influenced by several maternal characteristics, including age, education, occupation, parity, and distance to healthcare facilities. Based on data from Pasundan Public Health Center, Garut Regency, the number of ANC visits reached 1,078 in 2025, while 228 pregnant women attended ANC visits during the January–March 2026 period. This study aimed to describe the characteristics of antenatal care visits based on maternal age, education, occupation, parity, and distance to healthcare facilities at Pasundan Public Health Center, Garut Regency. This study employed a quantitative method with a descriptive design. The study population consisted of 228 pregnant women, and a sample of 69 respondents was determined using the Lemeshow formula. Data were collected from medical records using an observation checklist and analyzed through univariate analysis using frequency distribution and percentages. The results showed that complete ANC visits were more common among pregnant women of low-risk reproductive age (>20 – <35 years) (75,5%), those with senior high school education (70,6%), unemployed mothers (69,6%), multiparous mothers (81,3%), and those living within <2 km of the health facility (73,8%). Overall, 47 respondents (68.1%) completed the recommended ANC visits. It can be concluded that these maternal characteristics support the optimal utilization of ANC services at Pasundan Public Health Center, Garut Regency.

Keywords: *Antenatal Care, Pregnant Women, Age, Education, Occupation, Parity, Distance to Health Facilities.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya kepada kita semua, shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan proposal penelitian yang berjudul “**Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut**”. Tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. DR. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. K. Dewi Budiarti, M.Kep, Selaku Wakil Rektor 1 dan Pembimbing Pendamping Penulis yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.
4. Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
5. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan

6. Elang M Atoilah, S.Sos.,M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.
7. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT.
8. Kepada orang tua tercinta terutama Ibu Rosmanah dan tak lupa Alm. Bapak Juhana yang sangat berjasa dalam hidup penulis, serta menjadi sumber kekuatan disetiap langkah penulis, yang selalu mengusahakan anak perempuan terakhirnya ini agar bisa menempuh pendidikan setinggi – tingginya. Terimakasih yang tak terhingga kepada mamah yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan, memberikan banyak motivasi, nasehat, dan selalu mendoakan disetiap langkah penulis. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mamah bahagia, sehat selalu dan panjang umur karena mamah harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
9. Kepada kakak tersayang Apria R, Dian, Febby, Ina R terimakasih banyak atas dukungan secara moril maupun matrial, terimakasih atas segala motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis. Sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sampai sarjana.
10. Kepada Tiara Alifia, Nadila F, Regina W, Lois L, Rena P perjumpaan kita di bangku perkuliahan adalah anugerah yang tak pernah penulis duga. Terimakasih telah membantu dan memberikan semangat serta selalu memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis, serta selalu hadir di setiap fase perjalanan hidup.

Kehadiran kalian bukan hanya mengisi hari – hari selama perkuliahan, tetapi juga meninggalkan jejak hangat yang akan selalu penulis ingat.

11. Kepada Rahma Fathia selaku sahabat sejati penulis yang telah kebersamai, membantu serta memberikan semangat, terimakasih selalu berada dalam keadaan suka maupun duka, sulit maupun senang, dan memberikan doa pada setiap langkah yang penulis lalui sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar.

12. Kepada Kareen Sasi Kirana S.Kep terimakasih telah kebersamai penulis serta memberikan arahan juga motivasi bagi penulis.

13. Kepada Chika A, Aulia I, Rachel R, yang telah membantu dan memberikan semangat serta selalu memberikan saran yang bermanfaat. Penulis mengucapkan terimakasih atas kebersamaan, dukungan, yang selalu diberikan dalam setiap proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi

Penyusun sangat menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penulis proposal penelitian ini.

Garut, April 2026

Sani Agisti R

NIM KHGC22114

DAFTAR ISI

GAMBARAN KARAKTERISTIK KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) IBU HAMIL DI PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II	8
KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	8
2.1 Kajian Pustaka.....	8
2.1.1 Konsep Antenatal Care (ANC)	8
2.2 Kerangka Pemikiran	25
BAB III.....	26
METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Variabel Penelitian	26
3.3 Definisi Operasional	26

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	27
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.4.1 Populasi	28
3.4.2 Sampel.....	28
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	30
3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian	31
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	32
3.7.1 Cara Pengolahan Data	32
3.7.2 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	33
3.8 Langkah - Langkah Penelitian	34
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	35
BAB IV	36
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Hasil Penelitian	36
4.1.1 Distribusi Karakteristik Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil	36
4.1.1.1 Distribusi Usia Ibu Hamil.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.....	36
4.1.1.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut	37
4.1.1.3 Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut	38
4.1.1.4 Distribusi Paritas Ibu Hamil	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut	39
4.1.1.5 Distribusi Jarak Tempuh Ibu Hamil.....	39
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Jarak Tempuh Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.....	40
4.2 Pembahasan.....	40
4.2.1 Gambaran Karakteristik Usia dengan Kunjungan Antenatal Care	40
4.2.2 Gambaran Tingkat Pendidikan dengan Kunjungan Antenatal Care	43

4.2.3 Gambaran Pekerjaan dengan Kunjungan Antenatal Care	45
4.2.4 Gambaran Paritas dengan Kunjungan Antenatal Care	47
4.2.5 Gambaran Jarak Tempuh dengan Kunjungan Antenatal Care	50
BAB V.....	53
KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel	25
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil.....	33
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan	34
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	34
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Paritas	35
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Jarak Tempuh	35
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care.....	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	22
--	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dapat menggambarkan angka wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup, dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan, dan masa nifas 42 hari setelah melahirkan tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI merupakan salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan juga keberhasilan dalam upaya kesehatan ibu Permata Sari & Sucirahayu (2023). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, sekitar 287.000 wanita di dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.

Menurut (Lestari *et al.*, 2025) komplikasi kehamilan juga menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi dan berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu. Kondisi yang sering terjadi pada ibu hamil seperti anemia, preeklamsia, pendarahan, serta infeksi yang dapat muncul selama masa kehamilan serta menjadi kondisi yang serius apabila tidak terdeteksi sejak dini. Berdasarkan laporan (Kementrian Kesehatan RI, 2023) penyebab utama kematian ibu didominasi oleh pendarahan 7%, preeklamsia 33%, dan infeksi 7%. Maka salah satu upaya yang efektif untuk mencegah adanya komplikasi tersebut dengan melalui kunjungan antenatal care secara teratur, tidak hanya melakukan pemeriksaan rutin, tetapi juga menjadikan sarana pemantauan kesehatan ibu, maka penting untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan antenatal care.

Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur dan terencana untuk memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi secara dini terkait kelainan atau komplikasi, serta memberikan edukasi kesehatan pada ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan. Pelayanan antenatal care dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mencakup pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh sejak trimester pertama hingga menjelang persalinan. Pelaksanaan antenatal care yang optimal dapat membantu mencegah komplikasi, meningkatkan kesiapan persalinan, serta menurunkan risiko kematian ibu (Irawati *et al.*, 2023).

Di Provinsi Jawa Barat, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) mencapai sekitar 930.000 orang, sedangkan yang menyelesaikan kunjungan keempat kali (K4) sekitar 850.000 orang, dan kunjungan keenam (K6) sekitar 790.000 orang. Maka data tersebut masih menunjukkan masih terdapat penurunan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care lengkap sesuai standar pelayanan kesehatan ibu hamil. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2024, cakupan kunjungan antenatal care di beberapa kabupaten/kota masih belum mencapai target nasional yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu > 95%. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang belum memanfaatkan pelayanan antenatal care secara optimal (Dinas Kesehatan, 2024).

Pentingnya kunjungan antenatal care ini belum juga menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Menurut peneliti (Christiana *et al.*, 2021) telah melakukan penelitian untuk mengetahui faktor –

faktor yang dapat mempengaruhi antenatal care pada ibu hamil. Menurut peneliti (Winda *et al.*, 2025) rendahnya kunjungan antenatal care pada ibu hamil salah satunya yaitu dipengaruhi oleh kurangnya dukungan suami juga keluarga. Dukungan ini juga memiliki peran penting dalam mendorong ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Ibu hamil yang tidak memiliki dukungan baik secara emosional, informasional, instrumental, cenderung kurang adanya motivasi terhadap melakukan kunjungan antenatal care terutama jika tidak merasakan adanya keluhan selama kehamilan. Sebaliknya, jika adanya dukungan dari suami maupun keluarga dapat juga meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dalam melakukan kunjungan antenatal care.

Pada kunjungan antenatal care juga dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan, karakteristik individu ibu hamil yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Karakteristik tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap, serta perilaku ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi misalnya cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Kresensia *et al.*, 2024).

Selain karakteristik ibu hami, Adapun faktor aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan juga mempengaruhi keteraturan kunjungan antenatal care (ANC). Salah satu bentuk aksessibilitas tersebut ialah jarak tempuh dari tempat tinggal ibu menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Jarak tempuh yang jauh dapat menjadi hambatan bagi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin karena

membutuhkan waktu, biaya transportasi, serta tenaga yang lebih besar. Sebaliknya, jika jarak tempuh ibu hamil yang cenderung lebih dekat ataupun lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan maka lebih teratur melakukan kunjungan antenatal care (Indarti *et al.*, 2022)

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil serta jarak tempuh memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care. Penelitian yang dilakukan oleh Maryam & Padilla Siregar (2023) menunjukkan bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan ibu hamil berpengaruh terhadap kunjungan antenatal care. Penelitian yang dilakukan oleh (Yanuari *et al.*, 2023) juga menemukan bahwa usia dan paritas ibu hamil dapat mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh (M. Dini, 2023) menunjukkan bahwa jarak tempuh memiliki hubungan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care, semakin jauh jarak fasilitas kesehatan maka semakin rendah keteraturan kunjungan antenatal care ibu hamil. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil dan jarak tempuh merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal care.

Kabupaten Garut adalah salah satu daerah di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah ibu hamil yang tinggi setiap tahunnya. Berdasarkan Profil Data (Dinas Kesehatan Kab. Garut 2025). Salah satu puskesmas yang memiliki cakupan pelayanan antenatal care ibu hamil yang paling tinggi di Garut salah satunya pada Puskesmas Pasundan, dengan angka kunjungan pada tahun 2025 jumlah ibu hamil melonjak tinggi sebanyak 1.078 ibu hamil, pada tahun 2026 di bulan Januari,

Februari, Maret jumlah ibu hamil sebanyak 228. Puskesmas Pasundan melayani masyarakat di wilayah kecamatan Garut Kota, pada layanan antenatal care di Puskesmas Pasundan dilakukan 2 kali seminggu dengan jumlah 50 ibu hamil. Puskesmas Pasundan juga memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan antenatal care kepada masyarakat.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut dengan melakukan wawancara bersama bidan dan ibu hamil, pada 7 ibu hamil 4 diantaranya jarang melakukan kunjungan antenatal care karena jarak tempuh dari rumah ke puskesmas cukup jauh, disebabkan juga penghasilan suami yang kurang mencukupi, dan masih banyak ibu hamil yang kurang dari 25 tahun. 3 diantaranya mengatakan rajin melakukan kunjungan antenatal care ke puskesmas, jarak tempuh dekat, penghasilan suami yang mencukupi, serta usia ibu yang cukup terhadap kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan kunjungan antenatal care berdasarkan karakteristik ibu hamil dan jarak tempuh, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat disimpulkan peneliti tertarik untuk membuat penelitian mengenai bagaimana gambaran karakteristik kunjungan antenatal care (ANC) Ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak tempuh di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kunjungan antenatal care berdasarkan usia ibu hamil.
2. Untuk mengetahui kunjungan antenatal care berdasarkan pendidikan ibu hamil.
3. Untuk mngetahui kunjungan antenatal care berdasarkan pekerjaan ibu hamil.
4. Untuk mengetahui kunjungan antenatal care berdasarkan paritas ibu hamil.
5. Untuk mengetahui kunjungan antenatal care berdasarkan jarak tempuh ibu hamil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian ilmiah di bidang Keperawatan khususnya Keperawatan Maternitas, mengenai pemanfaatan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil berdasarkan karakteristik individu. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi ilmiah untuk pengembangan teori, serta menjadikan dasar penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dijadikan data dasar untuk institusi sebagai patokan untuk pengembangan pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan antenatal care, serta penelitian ini juga diharapkan dapat membantu institusi dalam mendukung upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan peningkatan kesehatan ibu dan janin.

2. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya kunjungan antenatal care, agar meningkatnya kesehatan ibu pada kehamilan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi dan informasi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, juga wawasan khususnya dalam bidang Ilmu Keperawatan serta menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Antenatal Care (ANC)

2.1.1.1 Definisi Antenatal Care

Antenatal care (ANC) menurut World Health Organization (WHO) tahun 2024 merupakan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang terlatih, seperti bidan, dokter umum atau dokter spesialis kebidanan, sejak masa konsepsi sampai sebelum persalinan untuk memantau serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin secara optimal. Antenatal Care (ANC) adalah perawatan kehamilan dan janin selama kehamilan. Berdasarkan (Kemenkes, 2021). Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil melalui pemantauan kondisi kehamilan serta pencegahan risiko yang dapat terjadi selama masa kehamilan (Junaidar *et al.*, 2024).

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan secara terencana kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Antenatal care ini juga sangat berperan penting dalam mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan dan masa nifas secara aman, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu maupun bayi.

2.1.1.2 Tujuan Antenatal Care

Tujuan antenatal care yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin berlangsung dengan baik. Serta mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar mendapatkan tumbuh kembang secara normal, menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat (Puskjanti, 2023).

Menurut Safitri (2024) Tujuan pelayanan antenatal care meliputi beberapa aspek penting, antara lain :

1. Memantau perkembangan kehamilan, sehingga kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan secara berkala
2. Deteksi dini komplikasi kehamilan dan risiko kesehatan, seperti hipertensi gestasional, anemia, atau gangguan lain yang dapat memengaruhi ibu maupun janin.
3. Mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan, termasuk edukasi tentang tanda bahaya persalinan dan persiapan nifas.
4. Meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu, serta memperkuat peran serta keluarga dalam mendukung ibu hamil.
5. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, melalui intervensi medis dan konseling yang komprehensif.

2.1.1.3 Manfaat Antenatal Care

Antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk ibu hamil untuk mempunyai manfaat seperti memfasilitasi kehamilan yang sehat baik untuk ibunya maupun

untuk janin, untuk membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi dini, serta mempersiapkan persalinan untuk ibu hamil.

Menurut Tambulono (2024) Pada pelayanan antenatal care membawa juga manfaat penting bagi ibu dan janin, yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin, dengan memastikan pertumbuhan janin yang optimal dan kondisi fisik yang baik.
2. Mendeteksi dan menangani komplikasi sedini mungkin, yang dapat mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan edukasi kesehatan, termasuk pemantauan nutrisi, gaya hidup sehat, serta kesiapan persalinan dan pasca persalinan yang efektif.
4. Mempersiapkan peran keluarga dan ibu, sehingga ada dukungan sosial dan psikologis yang baik bagi ibu hamil

2.1.1.4 Pentingnya Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal care memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Ibu hamil sebaiknya mengunjungi bidan terdekat atau kepada petugas kesehatan sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal care yang telah dilakukan secara lengkap dan teratur. (Nurkhayati & Virma Septavia, 2023). Menurut Sari & Endah Kusumawati (2024) beberapa alasan penting ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal care diantaranya:

1. Untuk menjalin rasa saling percaya antara pasien dengan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi yang sangat baik untuk ibu dan bayi yang sedang dikandung.

3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan untuk ibu dan janin.
4. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu juga janin.
5. Mengidentifikasi dan penatalaksanaan kehamilan berisiko tinggi.

Maka dapat disimpulkan, bahwa peningkatan pemanfaatan layanan antenatal care (ANC) perlu menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, termasuk memulai edukasi, peningkatan akses layanan kesehatan, serta dukungan tenaga kesehatan dan masyarakat.

2.1.1.5 Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar pelayanan ANC mencakup bagian struktural, proses pemeriksaan, dan hasil yang diharapkan, sehingga kualitas pelayanan dapat terjaga dan terukur. Standar ini juga digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan pelayanan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

1. Standar Kunjungan Antenatal Care (K1-K6 sesuai kebijakan terkini)

Di Indonesia, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care minimal 6 kali selama masa kehamilan, yang terdiri dari :

- a. Trimester I (0 – 12 minggu)

Pada trimester pertama, ibu hamil dianjurkan minimal kunjungan 2 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan diagnosis kehamilan, menentukan usia kehamilan, serta mendeteksi faktor risiko sejak dini. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan laboratorium dasar.

b. Trimester II (13 – 28 minggu)

Pada trimester kedua ibu hamil dianjurkan minimal kunjungan 1 kali, karena pada tahap ini dilakukan pemantauan pertumbuhan janin, pemeriksaan tekanan darah, status gizi ibu hamil, dan juga pemberian suplemen zat besi.

c. Trimester III (29 - 40 minggu)

Pada trimester ketiga ibu hamil dianjurkan kunjungan minimal 3 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi akhir kehamilan, mendeteksi komplikasi seperti preeklamsia, serta mempersiapkan proses persalinan.

Pada pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan adanya pemeriksaan khusus yang dilakukan jika terdapat keluhan – keluhan tertentu. Kunjungan yang dilakukan sesuai jadwal memungkinkan deteksi dini masalah kehamilan secara lebih efektif maka ada beberapa kunjungan selama masa kehamilan, diantaranya :

a. Kunjungan Trimester Pertama (K1)

Pada kunjungan pertama yang dilakukan pada trimester pertama dengan usia kehamilan < 12 minggu, yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini kesehatan ibu, pemilahan faktor risiko, serta penentuan usia kehamilan. Pada tahap ini, tenaga kesehatan juga memberikan edukasi awal mengenai pola hidup sehat selama kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu, serta tanda bahaya kehamilan.

b. Kunjungan Trimester Kedua (K4)

Pada kunjungan keempat umumnya mencerminkan pemantauan lanjutan pada trimester kedua, dimana dialkukannya evaluasi perkembangan kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, serta identifikasi dini yang kemungkinan adanya komplikasi yang muncul pada pertengahan kehamilan.

c. Kunjungan Trimester Ketiga (K6)

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada trimester tiga sebagai bentuk pemantauan intensif menjelang persalinan. Pada tahap ini, pelayanan antenatal care difokuskan pada kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, termasuk penilaian posisi dan kondisi janin, kesiapan fisik serta psikologis ibu, perencanaan tempat dan penolongan persalinan.

Distribusi ini memastikan pemeriksaan komprehensif disetiap fase kehamilan sehingga potensi risiko dapat terdeteksi dini dan ditangani tepat waktu. Indikator capaian K1 dan K6 sering digunakan sebagai ukuran efektivitas program pelayanan antenatal care (Nurfadilah *et al.*, 2025).

2. Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar pelayanan 14T merupakan komponen pemeriksaan dasar yang harus atau wajib diberikan pada setiap kunjungan antenatal care (ANC) oleh tenaga kesehatan. Standar ini bertujuan untuk memastikan pemantauan kesehatan ibu dan janin dilakukan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berkualitas, serta sebagai upaya deteksi dini terhadap risiko dan komplikasi kehamilan (Kemenkes,

2021). Menurut (Br Tarigan Tua *et al.*, 2025) adapun komponen 14T dalam pelayanan antenatal care meliputi :

1. Timbang berat badan

Timbang berat badan dilakukan untuk memantau pertambahan berat badan ibu selama kehamilan sebagai indikator status gizi dan pertumbuhan pada janin.

2. Ukur tinggi badan

Ukur tinggi badan ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko panggul sempit yang dapat mempengaruhi pada proses persalinan berlangsung.

3. Tekanan darah

Tekanan darah ini digunakan untuk mendeteksi secara dini takut adanya hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia.

4. Pengukuran status gizi

Pada pengukuran status gizi dilakukan melalui pengukuran lengan lengan atas (LILA) untuk mengetahui apakah ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

5. Pengukuran tinggi fundus uteri

Adanya pengukuran tinggi fundus uteri bertujuan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan pada janin sesuai dengan usia kehamilan.

6. Senam hamil

Pada senam ibu hamil mengupayakan untuk menjaga kebugaran fisik ibu serta mempersiapkan tubuh ibu untuk menghadapi proses persalinan.

7. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Imunisasi ini bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus selama masa persalinan.

8. Pemberian tablet Fe

Pemberian tablet Fe untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil.

9. Perawatan payudara

Adanya perawatan payudara agar ibu mempersiapkan dalam proses menyusui serta mencegah adanya masalah pada payudara ibu.

10. Tes penyakit menular (HIV, hepatitis, sifilis)

Adanya tes penyakit menular bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang dapat ditularkan dari ibu ke janin sehingga dapat dilakukan penanganan lebih dini.

11. Pemeriksaan hemoglobin

Pada pemeriksaan Hb karena ingin mengetahui kadar Hb dalam gulah darah ibu guna untuk mendeteksi anemia pada ibu.

12. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan urin, golongan darah, dan juga pemeriksaan yang lain sesuai indikasi medis.

13. Temu wicara (konseling)

Temu wicara berupa komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil untuk memberikan edukasi terkait kehamilan, persalinan, dan tanda bahaya terhadap kehamilan.

14. Penatalaksanaan kasus

Pada penatalaksanaan kasus adalah Tindakan lanjutan yang diberikan apabila ditemukannya masalah atau komplikasi selama masa kehamilan.

2.1.1.6 Jenis Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care diberikan oleh tenaga kesehatan yang sudah kompeten seperti dokter, bidan dan perawat yang sudah terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu menurut (Br Tarigan Tua *et al.*, 2025) diantaranya :

1. Anamnesa

Dalam pemberian pelayanan antenatal terpadu ada beberapa hal yang harus diperhatikan Ketika melakukan anamnesa, diantaranya sebagai berikut :

- a. Menanyakan terkait status kunjungan baru ataupun kunjungan yang lama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan sebelumnya
- b. Menanyakan adanya keluhan atau masalah yang dirasakan ibu
- c. Menanyakan adanya tanda bahaya terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang diderita oleh ibu
- d. Menanyakan mengenai status imunisasi tetanus toxoid
- e. Menanyakan jumlah tablet Fe yang telah dikonsumsi
- f. Menanyakan obat – obat yang dikonsumsi
- g. Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan Riwayat pemakaian obat malaria
- h. Pada daerah resiko tinggi infeksi menular seksual, tanyakan gejala dan juga riwayat pada pasangan
- i. Menanyakan pola makan ibu selama masa kehamilan
- j. Menanyakan kesiapan menghadapi proses persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadi komplikasi dalam kehamilan.

2. Pemeriksaan antenatal

Ada beberapa pemeriksaan terhadap pelayanan antenatal terpadu diantaranya menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) pada ibu hamil.

3. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu

Pada hasil pemeriksaan antenatal petugas kesehatan akan melakukan pencatatan hasil pemeriksaan yang merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu. Hasil dicatat ke dalam rekam medis, kartu ibu dan anak (KIA).

4. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif

KIE yang efektif termasuk juga konseling adalah bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalah.

5. Pemeriksaan antenatal ulangan

Pada pemeriksaan ulangan merupakan kunjungan ulang antenatal setelah pemeriksaan antenatal pertama. Pada kunjungan ulang tersebut lebih memprioritaskan untuk mendeteksi komplikasi – komplikasi, persiapan lahir, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan untuk ibu hamil.

2.1.1.7 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Antenatal Care

Ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat kompleks dan saling berinteraksi. Faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Hanifah (2022) yaitu faktor perilaku dan faktor luar perilaku. Perilaku itu sendiri terbentuk menjadi tiga faktor, diantaranya :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi memiliki cakupan karakteristik individu yang membentuk dasar perilaku dan keputusan dalam konteks kesehatan. Perilaku – perilaku tersebut meliputi :

a. Usia Ibu Hamil

Menurut Nafisah (2025) usia adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan risiko kehamilan. Usia berkaitan erat dengan kesiapan biologis, psikologis, serta sosial dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, usia sering dijadikan indikator dalam menentukan risiko kehamilan. Secara umum, usia reproduksi sehat bagi wanita berada pada rentang 20 – 35 tahun. Pada usia ini, organ reproduksi telah matang secara optimal sehingga mampu menjalani kehamilan dan persalinan dengan risiko yang lebih rendah.

Usia ibu menjadi salah satu faktor penentu untuk mulai proses kehamilan sampai persalinan. Mereka yang berumur kurang dari 20 tahun dikawatirkan mempunyai risiko yang erat terhadap kesehatan reproduksinya. Gangguan tersebut hanya bersifat fisik karena belum optimal terhadap perkembangan fungsi organ – organ reproduksi, namun secara fisiologis belum siap untuk menanggung beban moral, mental dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC). Adapun usia ibu hamil pada reproduksi, yaitu :

1) Usia Reproduksi Sehat (20 – 35 Tahun)

Usia reproduksi sehat bagi wanita pada umumnya berada pada rentang usia 20 – 35 tahun. Pada usia ini, organ reproduksi telah berkembang secara optimal sehingga mampu mendukung proses kehamilan dan persalinan dengan baik. Selain itu juga, pada rentang usia ini kondisi fisik ibu relatif lebih stabil secara psikologis dalam menghadapi kehamilan.

Ibu hamil pada usia 20 – 35 tahun cenderung memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini karena fungsi organ tubuh, termasuk sistem reproduksi, kardiovaskular, dan hormonal masih dalam kondisi optimal. Pada usia ini umumnya ibu memiliki kemampuan lebih baik dalam memahami informasi kesehatan dan mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan kehamilan, termasuk juga terhadap kunjungan antenatal care (ANC) (Saputri *et al.*, 2023).

2) Risiko Usia Terlalu Muda (< 20 Tahun)

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi. Pada usia ini, organ reproduksi belum berkembang secara sempurna sehingga belum siap untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Selain itu juga, kondisi psikologis ibu yang masih belum stabil dapat mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi kehamilan.

Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan usia muda antara lain anemia, bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan premature, serta meningkatnya angka kematian ibu dan bayi. Ibu usia remaja juga cenderung

emiliki Tingkat pengetahuan yang lebih rendah mengenai kesehatan kehamilan sehingga berisiko mengalami keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan. Faktor sosial seperti Pendidikan yang masih rendah dan ketergantungan ekonomi juga turut memperburuk kondisi kesehatan ibu hamil pada usia muda (Kusumastuti, 2018).

3) Risiko Usia Terlalu Tua (>35 Tahun)

Kehamilan usia lebih dari 35 tahun juga termasuk dalam kelompok risiko tinggi. Pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi organ tubuh, termasuk sistem reproduksi, sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil lebih dari usia 35 tahun antara lain hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, diabetes gestasional, serta risiko kelainan kromosom pada janin. Ibu dengan usia lebih tua juga memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami persalinan dengan tindakan seperti operasi caesar (Syamsiah *et al.*, 2025).

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umunya semakin tinggi pendidikan seseorang tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kemampuan dalam menerima informasi serta mengambil keputusan terkait kesehatan. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kehamilan, termasuk tanda bahaya dan pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC).

Sebaliknya, ibu dengan tingkat informasi pendidikan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan sehingga berisiko mengalami keterlambatan dalam pengambilan Keputusan medis. Hal ini dapat berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi selama kehamilan (Kusumastuti, 2018).

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas fisik, tingkat stress, serta kondisi lingkungan kerja yang dapat memengaruhi kehamilan. Ibu yang bekerja memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh informasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan, namun disisi lain dapat mengalami kelelahan atau stress akibat beban kerja.

Sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak untuk menjaga kehamilannya, tetapi mungkin memiliki keterbatasan dalam akses informasi dan ekonomi. Oleh karena itu, pekerjaan ibu dapat menjadi faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan selama kehamilan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Bayti Jannah *et al.*, 2021)

d. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang wanita. Paritas dibedakan menjadi Primigravida (Kehamilan Pertama, Multigravida (Kehamilan lebih dari satu), dan Grandemultipara (Melahirkan banyak). Paritas memiliki hubungan erat dengan risiko kehamilan, ibu primigravida cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena kurangnya pengalaman, sedangkan ibu

dengan paritas tinggi memiliki Risiko komplikasi seperti pendarahan atau preeklamsia (Jannati *et al.*, 2025).

e. Jarak Tempuh

Jarak tempuh adalah salah satu faktor yang mempengaruhi akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal care (ANC). Jarak tempuh yaitu jauh atau dekatnya Lokasi tempat tinggal ibu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diukur berdasarkan kilometer ataupun waktu perjalanan. Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal, maka semakin besar hambatan yang dirasakan dalam melakukan kunjungan antenatal care secara rutin.

Ibu hamil yang memiliki jarak tempuh yang jauh cenderung mengalami kesulitan dalam menjangkau pelayanan kesehatan karena adanya keterbatasan transportasi, biaya perjalanan, kondisi geografis, serta waktu tempuh yang lebih lama. Hal tersebut dapat menyebabkan rendahnya frekuensi kunjungan antenatal care dan keterlambatan deteksi komplikasi kehamilan (Indarti *et al.*, 2022)

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung ini yang memotivasi atau adanya kebijakan lingkungan terhadap adanya perubahan perilaku untuk direalisasikan. Adanya faktor pendukung ini, seperti ketersediaannya fasilitas pelayanan kesehatan.

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan memadai termasuk tenaga kesehatan, alat pemeriksaan, dan layanan penunjang meningkatkan peluang ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar. Pada tempat dengan fasilitas

lengkap, Tingkat kunjungan cenderung lebih tinggi karena pengalaman pelayanan yang lebih nyaman dan terpadu. Faktor kunjungan antenatal care di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan berkorelasi dengan pemanfaatan layanan (Hanifah, 2022). Pelayanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Pada faktor penguat ini merupakan faktor – faktor perilaku yang menyediakan reward atau dorongan terhadap terjadinya pengulangan perilaku. Faktor penguat dalam dukungan sosial, seperti : dukungan keluarga dukungan suami.

Dukungan keluarga, terutama suami, sangat berperan penting dalam meningkatkan kunjungan antenatal care. Bahwa dukungan suami berkaitan positif dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care, karena dukungan emosional dan praktis (misalnya pengantar ke fasilitas kesehatan) meningkatkan motivasi ibu untuk berkunjung secara rutin. Dukungan keluarga menurut Raraswati (2025) diantaranya :

a. Dukungan Informasional

Dukungan informasional dapat ditunjukkan dengan adanya nasihat, saran, pemberian informasi selama kehamilan ibu dan juga adanya dukungan suami untuk pemeriksaan kehamilannya yang sangat penting dalam mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil. Dengan adanya dukungan keluarga memberikan informasi yang berkaitan dengan persoalan yang akan dihadapi oleh anggota keluarga, maka pada

individu tersebut harus mempunyai pengetahuan yang dapat dijadikan dasar dalam mengambil tindakan

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga adalah sumber pertolongan praktis dan juga terpercaya. Pada dukungan instrumental ini dapat disebut dengan dukungan yang nyata. Dukungan ini juga meliputi dukungan jasmani seperti pelayanan, dukungan terhadap bantuan finansial dan material berupa bantuan yang nyata.

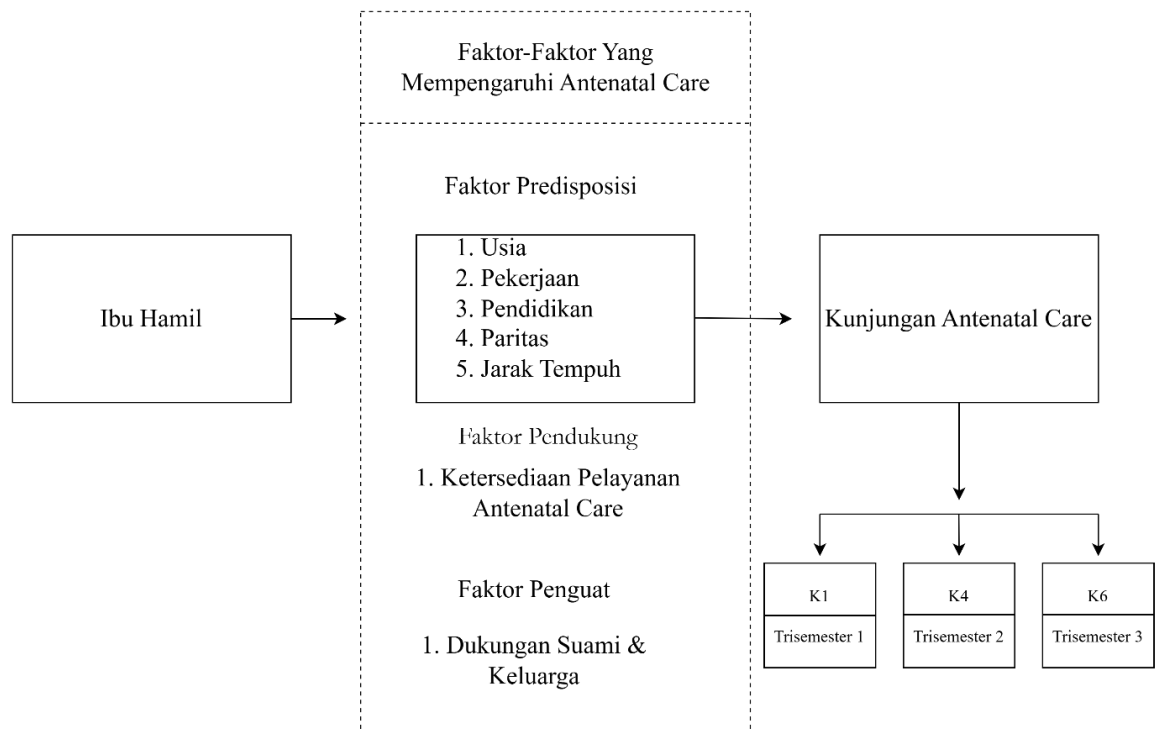
c. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu Dimana keluarga sebagai tempat yang sangat aman dan damai, nyaman untuk istirahat dan pemulihan serta membantu pengendalian terhadap emosional, dukungan ini memiliki arti yang signifikan dalam kehidupan seseorang.

2.2 Kerangka Pemikiran

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

➔ : Alur penelitian

Sumber : Modifikasi dari Siregar (2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deksriptif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan suatu fenomena, keadaan, tanpa melakukan manipulasi variabel dan tanpa menguji hubungan sebab akibat antar variabel (Kristiani, 2023). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui atau memperoleh informasi terkait gambaran karakteristik kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang lain, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2023). Variabel yang digunakan pada penelitian ini ialah variabel tunggal yaitu Karakteristik Berdasarkan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran variabel penelitian ke dalam bentuk yang dapat diukur, sehingga memberikan kejelasan mengenai apa yang harus diamati dan bagaimana cara mengukur. Definisi ini juga berfungsi untuk pedoman bagi peneliti dalam menetapkan aturan dan prosedur penelitian (Sugiyono, 2023).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

**Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil
di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia Ibu	Lamanya hidup ibu dihitung dari ibu berulang tahun hingga usia ibu saat ini	Daftar pencatatan data sekunder usia ibu	0. Tidak Beresiko (>20 – <35 tahun) 1. Beresiko (< 20 tahun > 35 tahun)	Nominal
Tingkat Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden dibuktikan dengan ijazah	Daftar pencatatan data pendidikan ibu	0. Pendidikan Tinggi 1. SMA/SMK 2. SMP 3. SD	Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas ibu yang dijalankan untuk mendapatkan penghasilan	Daftar pencatatan data sekunder status paritas ibu	0. Bekerja 1. Tidak Bekerja	Nominal
Paritas	Pernyataan responden terkait jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup maupun mati	Daftar pencatatan data sekunder status pekerjaan ibu	0. Primipara 1. Multipara	Nominal
Jarak Tempuh	jarak yang ditempuh ibu dari rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan kunjungan antenatal care	Daftar pencatatan data sekunder Alamat/ tempat tinggal ibu	0. Dekat (< 2 km) 1. Jauh ($\geq$ 2 km)	Nominal

Kunjungan Antenatal Care	Pemeriksaan Kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil sejak awal diketahui kehamilan sampai dengan bayi lahir	Daftar pencatatan data sekunder rekam medis kunjungan antenatal care ibu saat hamil	0. Lengkap > 6 kali kunjungan 1. Tidak Lengkap < 6 kali kunjungan	Nominal
--------------------------	---	---	--	---------

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2023). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Pasundan Tahun 2026 pada bulan Januari, Februari, Maret tercatat sebanyak 228 Ibu Hamil.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2023). Teknik dalam pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2023).

Pengambilan sampel dihitung menggunakan perhitungan oleh rumus Stanley Lemeshow karena penelitian ini deksriptif, rumus ini digunakan karena jumlah

populasi Kunjungan Antenatal Care belum diketahui secara pasti (Alkhilyatul *et al*, 2023). Rumusnya yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z = nilai standar normal pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)

p = proporsi kejadian (diasumsikan 0,8)

d = derajat ketelitian (0,1)

Maka sampel pada penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,8 \cdot (1 - 0,8)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,16}{0,01}$$

$$n = \frac{0,614656}{0,01}$$

$$n = 61,46 = 62$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Lemeshow, diperoleh sebesar sampel sebanyak 62 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan adanya data yang tidak lengkap atau responden yang drop out, maka dilakukan penambahan 10% jumlah sampel menjadi 69 responden

Pada pengambilan sampel ini bertujuan untuk memperoleh data yang sesuai dengan kenyataan sehingga dapat menggambarkan karakteristik populasi tersebut, maka telah ditetapkan pertimbangan kriteria oleh peneliti yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil yang terdaftar dan melakukan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Pasundan
- b. Ibu hamil yang tercatat pada data sekunder di Puskesmas Pasundan
- c. Ibu hamil yang memasuki usia 20 – 35 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan dan tidak tercatat di Puskesmas Pasundan

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder (Sugiyono, 2023) yaitu data yang diperoleh dari sumber – sumber yang sudah ada pada sebelumnya seperti rekam medis, dan laporan pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh mencakup kunjungan antenatal care, usia, pekerjaan, pendidikan, paritas dan jarak tempuh.

Proses pengumpulan data yang akan dilakukan dengan langkah - langkah, meliputi :

1. Mengajukan permohonan izin untuk pelaksanaan penelitian kepada Institusi dan pihak Puskesmas Pasundan yang akan dijadikan lokasi penelitian.
2. Setelah mendapatkan izin, peneliti mengambil data dari catatan rekam medis untuk melihat kunjungan antenatal care dan melihat karakteristik ibu hamil yaitu usia, pekerjaan, pendidikan, paritas dan jarak tempuh.
3. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri.

4. Peneliti mencatat semua informasi yang sudah disiapkan di rekam medis atau laporan dari petugas kesehatan untuk melihat data kunjungan antenatal care dan karakteristik ibu hamil meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, paritas dan jarak tempuh.
5. Peneliti memeriksa kelengkapan informasi yang sudah dicatat sebelumnya sebelum melakukan proses pengolahan data dan melakukan analisa data.

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

Pada penelitian kuantitatif jika ada kesamaan antara data yang dikumpulkan dan data nyata tentang objek yang diteliti maka penelitian itu valid. Jika terdapat objek berwarna merah sedangkan data yang dikumpulkan berwarna putih maka hasil penelitian tersebut tidak valid. Selain itu jika terdapat kesamaan data terjadi pada waktu yang berbeda maka penelitian itu reliabel, jika objek berwarna merah maka akan tetap berwarna merah sampai kapanpun (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian kuantitatif juga alat ukur yang digunakan harus memenuhi kriteria validitas dan reabilitas untuk memperoleh data yang stabil (Creswell, 2024).

Untuk penelitian ini tidak dilakukan uji validitas maupun reabilitas karena variabel tunggal pada penelitian ini memakai data sekunder yang diambil dari rekam medis yang telah diperiksa oleh petugas kesehatan variabel yang diteliti yaitu karakteristik kunjungan antenatal care ibu hamil meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak tempuh. Alat yang digunakan hanya lembar pencatatan data bukan berupa kuisioner sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas secara statistik.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data adalah untuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif yaitu data yang telah berhasil dikumpulkan maka langkah selanjutnya menganalisa data.

Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah usaha untuk memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan dari lapangan. Tujuan dilakukannya editing yaitu untuk mengoreksi adanya kesalahan – kesalahan yang sudah terdapat pada pencatatan saat dilapangan, kesalahan data dapat diperbaiki kekurangan data dapat di lengkapi dengan pengumpulan data.

2. Coding

Coding adalah proses pemberian kode pada semua data dan dimasukkan kedalam kategori yang sama. Untuk membuat analisa data lebih mudah, peneliti mengkodekan atau memberikan kode numerik (angka) setelah melakukan survey.

3. Processing

Processing adalah tahap pemasukan data kedalam komputer, dalam penelitian ini peneliti memasukan data responden dalam bentuk kode yang terdiri dari huruf atau angka ke dalam program computer atau software.

4. Cleaning

Pada tahap cleaning yaitu untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan tidak mengandung kesalahan seperti duplikasi atau data yang tidak valid.

Data yang tidak sesuai atauun tidak lengkap akan dikeluarkan dari pemeriksaan.

3.7.2 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis univariat adalah suatu teknik pengolahan data dalam penelitian yang memanfaatkan statistik deksriptif untuk melakukan evaluasi pada suatu variabel pada satu waktu. Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi pada variabel karakteristik kunjungan antenatal care ibu hamil seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak tempuh (Kuncoro, 2021).

Dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi, Dimana setelah didapatkannya sebuah data dari total hasil nilai dari semua item, maka peneliti menggunakan rumus frekuensi, yaitu :

Rumus persentase :

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

Fi = Frekuensi

N = Jumlah Responden

Selanjutnya, data yang telah diperoleh dalam bentuk persentase akan diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut:

1. 0% : Tidak seorang pun responden
2. 1% -19% : Sangat sedikit dari responden
3. 20% - 39% : Sebagian kecil dari responden
4. 40% - 59% : Sebagian responden
5. 60% - 79% : Sebagian besar responden
6. 80% - 99% : Hampir seluruh responden
7. 100% : Seluruh responden

3.8 Langkah - Langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Mengajukan judul penelitian yang telah disiapkan.
 - b. Mengurus perizinan untuk penelitian.
 - c. Memilih tempat untuk dijadikan lokasi penelitian
 - d. Melakukan studi pendahuluan untuk melihat fenomena
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Mendapatkan perizinan dari pihak Puskesmas Pasundan
 - b. Melakukan screening sampel penelitian sesuai yang telah ditentukan
 - c. Melakukan penelitian dengan melihat rekam medis yang melakukan kunjungan antenatal care.
3. Tahap Akhir
 - a. Mendapatkan hasil penelitian.
 - b. Mengolah data hasil penelitian.
 - c. Menyimpulkan hasil penelitian
 - d. Menyajikan hasil penelitian.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pasundan JL. Pasundan No. 104, Kota Kulon Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 2 hari terhitung dari tanggal 04 juni dan 08 Juni 2026.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 juni dan 08 Juni 2026 selama 2 hari, pengumpulan data dilakukan terhadap 69 reponden yang sudah memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Dari hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut” didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1.1 Distribusi Karakteristik Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil

4.1.1.1 Distribusi Usia Ibu Hamil

Distribusi frekuensi kunjungan antenatal care ibu hamil berdasarkan Usia di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Usia Responden	Antenatal Care	
	Lengkap	Tidak Lengkap
Tidak Beresiko	40 (75,5%)	13 (24,5%)
Beresiko	7 (43,8%)	9 (56,3%)

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar responden ibu hamil yang berada pada kelompok usia tidak berisiko (>20 tahun - <35 tahun) (75,5%) telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 40 responden ibu hamil. Sedangkan, pada kelompok usia berisiko

(<20 tahun - >35 tahun) sebagian responden ibu hamil (43,8%) yang telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 7 responden ibu hamil.

4.1.1.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

Distribusi frekuensi kunjungan antenatal care ibu hamil berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Pendidikan Responden	Antenatal Care	
	Lengkap	Tidak Lengkap
Pendidikan Tinggi	11 (78,6%)	3 (21,4%)
SMA/SMK	24 (70,6%)	10 (29,4%)
SMP	10 (58,8%)	7 (41,2%)
SD	2 (50,0%)	2 (50,0%)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar responden ibu hamil (70,6%) yang melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap berada pada kelompok pendidikan SMA/SMK sebanyak 24 responden. Sedangkan, apabila ditinjau berdasarkan proporsi pada masing-masing tingkat pendidikan, sebagian besar responden ibu hamil (78,6%) dengan pendidikan tinggi telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 11 responden dengan proporsi tertinggi dibandingkan tingkat pendidikan lainnya.

Selanjutnya, sebagian responden ibu hamil (58,8%) dengan pendidikan SMP telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 10 responden. Adapun pada kelompok pendidikan SD sebagian responden ibu hamil (50,0%) telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 2 responden.

4.1.1.3 Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil

Distribusi ibu hamil berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Pekerjaan Responden	Antenatal Care	
	Lengkap	Tidak Lengkap
Bekerja	8 (61,5%)	5 (38,5%)
Tidak Bekerja	39 (69,6%)	17 (30,4%)

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 69 responden ibu hamil sebagian besar responden ibu hamil (69,6%) yang berada pada kelompok tidak bekerja telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 39 responden. Sedangkan, pada kelompok ibu hamil yang bekerja sebagian besar responden (61,5%) juga telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 8 responden ibu hamil.

4.1.1.4 Distribusi Paritas Ibu Hamil

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan Paritas di Puskesmas Pasunda Kabupaten Garut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Paritas Responden	Antenatal Care	
	Lengkap	Tidak Lengkap
Primipara	21 (56,8%)	16 (43,2%)
Multipara	26 (81,3%)	6 (18,8%)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 69 responden hampir seluruh responden ibu hamil (81,3%) melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap berada pada kelompok multipara sebanyak 26 responden ibu hamil. Sedangkan, pada kelompok primipara sebagian responden ibu hamil (56,8%) telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 21 responden. Apabila ditinjau berdasarkan proporsi pada masing-masing kelompok paritas, responden ibu hamil multipara memiliki proporsi kunjungan antenatal care lengkap yang lebih tinggi dibandingkan dengan primipara (81,3%) berbanding (56,8%). Sebaliknya, proporsi kunjungan antenatal care tidak lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok primipara sebanyak 16 responden (43,2%), sedangkan pada kelompok multipara hanya terdapat 6 responden (18,8%).

4.1.1.5 Distribusi Jarak Tempuh Ibu Hamil

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan Jarak Tempuh di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Jarak Tempuh Ibu Hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Usia Responden	Antenatal Care	
	Lengkap	Tidak Lengkap
Dekat (< 2 km)	31 (73,8%)	11 (26,2%)
Jauh (> 2 km)	16 (59,3%)	11 (40,7%)

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 69 responden ibu hamil sebagian besar responden ibu hamil (73,8%) yang memiliki jarak tempuh dekat (< 2 km) telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 31 orang dari total responden ibu hamil dengan jarak tempuh dekat. Sementara itu, pada kelompok ibu hamil dengan jarak tempuh jauh (> 2 km), sebagian responden ibu hamil (59,3%) juga telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap sebanyak 16 orang dari total responden ibu hamil dengan jarak tempuh jauh.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Karakteristik Usia dengan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 69 responden ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (>20 tahun - <35 tahun), yaitu sebanyak 53 orang (76,8%). Dari kelompok usia tidak berisiko tersebut, sebagian besar responden ibu hamil telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap, yaitu sebanyak 40 orang (75,5%), sedangkan sebagian responden lainnya belum melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap, yaitu sebanyak 13 orang (24,5%). Sementara itu, pada kelompok usia berisiko (<20 tahun - >35 tahun) yang berjumlah 16 responden, sebagian responden

ibu hamil telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap, yaitu sebanyak 7 orang (43,8%), sedangkan sebagian besar responden belum melakukan kunjungan ANC secara lengkap, yaitu sebanyak 9 orang (56,2%). Maka, hasil tersebut secara deskriptif menunjukkan bahwa proporsi kunjungan antenatal care lengkap lebih tinggi pada ibu hamil dengan kelompok usia tidak berisiko dibandingkan dengan ibu hamil pada kelompok usia berisiko. Usia reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman untuk menjalani kehamilan karena fungsi reproduksi telah berkembang secara optimal dan risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan dengan usia (<20 tahun - >35 tahun) (Saputri *et al.*, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Elfrida *et al.*, 2025) yang menemukan bahwa mayoritas ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care secara teratur berada pada rentang usia reproduksi sehat. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa usia ibu berhubungan dengan kesiapan fisik dan psikologis dalam menjalani kehamilan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan. Ibu dengan usia reproduksi sehat cenderung lebih aktif melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan kelompok usia berisiko. Pada penelitian (Junaidar *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa karakteristik ibu dengan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan perilaku kunjungan antenatal care. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu yang berada pada usia reproduksi sehat cenderung memiliki tingkat kesadaran yang baik terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu yang berada kelompok usia berisiko. Usia yang lebih matang memungkinkan ibu dalam memiliki kesiapan fisik, psikologis, dan sosial yang lebih baik dalam menghadapi kehamilan sehingga mendorong

perilaku positif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemanfaatan pelayanan antenatal care secara rutin diperlukan untuk memantau kondisi ibu serta janin dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan. Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan dalam penelitian ini bahwa dominasi ibu hamil pada kelompok usia tidak berisiko dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung keteraturan kunjungan antenatal care di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Berdasarkan hasil penelitian yang didukung oleh penelitian (Saputri *et al.*, 2023) dapat disimpulkan bahwa usia reproduksi sehat (>20 tahun - <35 tahun) merupakan karakteristik ibu hamil yang mendukung terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care secara optimal. Kebanyakan responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia tidak berisiko, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut memiliki kesiapan fisik, psikologis, dan reproduksi yang baik dalam menjalani kehamilan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan kesadaran dan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care sesuai anjuran tenaga kesehatan. Hal ini juga didukung oleh tingginya jumlah kunjungan antenatal care di Garut yang berada di Puskesmas Pasundan, yaitu sebanyak 1.078 kunjungan ibu hamil pada tahun 2025 dan 228 kunjungan pada periode Januari–Maret 2026. Dengan demikian, dominasi ibu hamil pada usia reproduksi sehat dapat menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan antenatal care dalam mendeteksi komplikasi kehamilan secara dini, serta mendukung tercapainya kehamilan yang sehat dan aman bagi ibu maupun janin.

4.2.2 Gambaran Tingkat Pendidikan dengan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 69 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara lengkap berada pada kelompok pendidikan SMA/SMK, yaitu sebanyak 24 responden (70,6%) dari total 34 responden. Sementara itu, apabila ditinjau berdasarkan proporsi pada masing-masing tingkat pendidikan, responden ibu hamil dengan pendidikan tinggi memiliki persentase kunjungan ANC lengkap tertinggi, yaitu sebanyak 11 responden (78,6%) dari total 14 responden. Selanjutnya, pada kelompok ibu hamil dengan pendidikan SMP, sebanyak 10 responden (58,8%) dari total 17 responden telah melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Adapun pada kelompok pendidikan SD, sebanyak 2 responden (50,0%) dari total 4 responden telah melakukan kunjungan ANC secara lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Idris & Sari, 2023) terhadap 65.929 ibu hamil di Indonesia. Penelitian tersebut menemukan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kelengkapan kunjungan antenatal care. Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi serta peluang besar untuk melakukan kunjungan antenatal care lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa Pendidikan berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta kemampuan ibu dalam mengambil Keputusan terkait kesehatan selama kehamilan. Pada penelitian (Dini *et al.*, 2025) menjelaskan bahwa Pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kunjungan antenatal care, dimana ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi cenderung lebih tepat waktu dalam melakukan

pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu Pendidikan rendah. Temuan tersebut menunjukkan bahwa Pendidikan merupakan faktor penting yang mendukung pemanfaatan pelayanan antenatal care oleh ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Nafisah, 2025) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan status kunjungan antenatal care. Ibu hamil dengan Pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemanfaatan antenatal care sehingga patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diambil kesimpulan bahwa pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, serta perilaku ibu hamil terhadap pemanfaatan antenatal care. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki ibu, maka semakin baik kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan dan mengambil keputusan yang tepat terkait kehamilan. Maka, keberhasilan pemanfaatan pelayanan antenatal care tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi juga oleh dukungan suami dan keluarga sebagai support system selama kehamilan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu terus ditingkatkan terutama pada kelompok ibu dengan pendidikan dasar, serta melibatkan suami dan keluarga dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan ibu hamil agar seluruh ibu hamil memiliki pengetahuan yang memadai dan mampu memanfaatkan pelayanan antenatal care secara optimal di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut, edukasi kesehatan penting dan perlu ditingkatkan terutama pada kelompok ibu dengan pendidikan dasar untuk memastikan seluruh ibu hamil

memiliki akses pengetahuan yang memadai dan mampu memanfaatkan pelayanan antenatal care secara optimal di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

4.2.3 Gambaran Pekerjaan dengan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 69 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara lengkap berada pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 39 responden (69,6%) dari total responden ibu hamil yang tidak bekerja. Sementara itu, pada kelompok ibu hamil yang bekerja, sebagian besar responden juga telah melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara lengkap, yaitu sebanyak 8 responden (61,5%) dari total responden ibu hamil yang bekerja. Pada hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status tidak bekerja memiliki proporsi kunjungan antenatal care lengkap yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang bekerja. Kondisi ini dapat dilihat bahwa ibu hamil yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal, mengikuti kelas ibu hamil, serta memperoleh pelayanan kesehatan secara rutin tanpa terkendala oleh aktivitas pekerjaan di luar rumah.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Junaidar *et al.*, 2024) yang menemukan bahwa karakteristik ibu, termasuk pekerjaan, berpengaruh juga terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal care pada ibu hamil beresiko. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pekerjaan sering kali menghadapi kendala waktu dalam mengakses pelayanan kesehatan, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja lebih mudah menyesuaikan jadwal pemeriksaan kehamilan. Namun

demikian, keberhasilan pemanfaatan antenatl care tetap memerlukan dukungan keluarga, akses pelayanan yang mudah, dan pengetahuan yang memadai mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada penelitian yang diteliti oleh (Inaya, 2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja cenderung lebih mudah menghadiri jadwal pemeriksaan antenatal care karena memiliki waktu yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang sudah bekerja. Tetapi, penelitian tersebut menekankan bahwa dukungan suami dan juga keluarga merupakan faktor yang lebih dominan dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan antenatl care dibandingkan status pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan program antenatl care tidak hanya ditentukan dengan kondisi pekerjaan ibu, tetapi juga dilihat lingkungan sosial yang mendukung selama masa kehamilan. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Idris & Sari, 2023) menemukan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan antenatl care. Peneliti menjelaskan bahwa status pekerjaan dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan melalui ketersediaan sumber daya ekonomi, akses informasi, dan dukungan sosial yang dimiliki. Ibu yang memiliki pekerjaan cenderung mempunyai akses informasi kesehatan yang lebih luas, namun ibu yang tidak bekerja lebih memiliki keuntungan berupa waktu yang lebih fleksibel untuk menghadapi kunjungan antenatal care sesuai jadwal.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal care. Fenomena yang ditemukan selama penelitian berlangsung di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut menunjukkan bahwa hamper seluruh ibu

hamil yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk mengikuti pemeriksaan kehamilan, kelas ibu hamil, penyuluhan kesehatan, dan kunjungan antenatal care sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kondisi ini memungkinkan ibu untuk lebih fokus dalam menjaga kesehatan kehamilannya serta melakukan pemeriksaan secara teratur. Oleh karena itu, dominasi ibu hamil yang tidak bekerja di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut dapat menjadi salah satu faktor pendukung dalam meningkatkan cakupan dan kelengkapan kunjungan antenatal care sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terpantau secara optimal selama masa kehamilan.

4.2.4 Gambaran Paritas dengan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 69 responden menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status multipara lebih banyak melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara lengkap dibandingkan ibu hamil dengan status primipara. Dari 32 responden yang berstatus multipara, sebanyak 26 orang (37,7%) telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap, sedangkan 6 orang (8,7%) belum melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap. Sementara itu, pada kelompok ibu hamil dengan status primipara yang berjumlah 37 responden, sebanyak 21 orang (30,4%) telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap, sedangkan 16 orang (23,2%) belum melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap. Maka hasil pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status multipara memiliki proporsi kunjungan antenatal care lengkap yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil primipara. Dilihat dari kondisi ini mengindikasikan bahwa pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya dapat

menjadi salah satu faktor yang mendorong ibu multipara untuk lebih memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pengalaman tersebut memungkinkan ibu lebih mengenali perubahan selama kehamilan, memahami manfaat pelayanan antenatal care, serta lebih siap dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Penelitian yang dilakukan oleh (Jannati *et al.*, 2025) menjelaskan bahwa kunjungan antenatal care ditinjau dari tingkat pendidikan, usia dan paritas ibu hamil, paritas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa ibu multipara cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik karena memiliki pengalaman selama masa kehamilan pertama dan lebih teratur dalam melakukan kunjungan antenatal care. Sebaliknya jika ibu primipara terkadang merasa malas melakukan kunjungan antenatal care ke pelayanan kesehatan terdekat. Pada penelitian yang diteliti oleh (Kurnawati, 2025) meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan antenatal care di Kabupaten Bangka Tengah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa paritas berhubungan signifikan bersama kepatuhan antenatal care ($p=0,003$). Peneliti menjelaskan bahwa ibu dengan jumlah persalinan yang lebih banyak tetap perlu mendapatkan edukasi agar tidak mengabaikan pentingnya pemeriksaan kehamilan, karena setiap kehamilan memiliki karakteristik berbeda. Berdasarkan penelitian yang diteliti oleh (Kerangan *et al.*, 2024) menunjukkan hasil adanya hubungan antara paritas dengan kunjungan antenatal care. Penelitian tersebut menjelaskan juga bahwa ibu multipara memiliki pengalaman yang lebih tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya, sedangkan pada ibu primipara kepatuhan antenatal care dapat dipengaruhi oleh pengalaman kehamilan yang minim karena kehamilan pertama, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan persepsi terhadap risiko kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh berbagai penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan salah satu karakteristik yang dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal care. Banyaknya responden yang berstatus multipara menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya sehingga lebih memahami jadwal pemeriksaan kehamilan, manfaat kunjungan antenatal care, serta pentingnya mengikuti anjuran tenaga kesehatan yang telah ditetapkan. Fenomena yang ditemukan selama penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil multipara cenderung lebih memahami alur pelayanan antenatal care, lebih percaya diri dalam menjalani pemeriksaan kehamilan, serta mampu mengenali tanda dan keluhan selama kehamilan berdasarkan pengalaman sebelumnya. Pengalaman tersebut mendorong ibu multipara untuk tetap melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala sebagai upaya memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi sejak dini. Meskipun demikian, baik ibu primipara maupun multipara tetap memerlukan edukasi dan pendampingan yang berkesinambungan karena setiap kehamilan memiliki kondisi dan risiko yang berbeda. Maka, tenaga kesehatan perlu terus memberikan edukasi yang komprehensif, melibatkan suami dan keluarga sebagai support system, serta meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care agar seluruh

ibu hamil dapat memanfaatkan pelayanan antenatal care secara optimal guna mendukung kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

4.2.5 Gambaran Jarak Tempuh dengan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 69 responden menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jarak tempuh dekat (<2 km) ke fasilitas pelayanan kesehatan lebih banyak melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara lengkap dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki jarak tempuh jauh (>2 km). Dari 42 responden yang memiliki jarak tempuh dekat (<2 km), sebanyak 31 responden (73,8%) telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap, sedangkan 11 responden (26,2%) belum melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap. Sementara itu, pada kelompok ibu hamil yang memiliki jarak tempuh jauh (>2 km) yang berjumlah 27 responden, sebanyak 16 responden (59,3%) telah melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap, sedangkan 11 responden (40,7%) belum melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap. Maka hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki jarak tempuh lebih dekat menuju fasilitas pelayanan kesehatan cenderung memiliki proporsi kunjungan antenatal care lengkap yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan jarak tempuh yang lebih jauh. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan dapat mempermudah ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan secara rutin sesuai jadwal yang telah dianjurkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang diteliti oleh (Siahaan *et al.*, 2025) peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Simalingkar yang menunjukkan bahwa akses atau jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan ialah

faktor yang berhubungan dengan preferensi ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan antenatal care. Penelitian tersebut menjelaskan juga bahwa semakin mudah akses menuju fasilitas kesehatan, semakin besar kecenderungan ibu untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care secara teratur. Kemudahan akses memberikan keuntungan berupa penghematan waktu, biaya, dan tenaga sehingga meningkatkan minat ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sukhesy *et al.*, 2025) dilakukan penelitian di Puskesmas Naoini Kota Kupang yang menunjukkan bahwa faktor akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan antenatal care. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kemudahan akses fasilitas kesehatan dapat meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan teratur. Sebaliknya, hambatan akses dapat menyebabkan ibu menunda atau bahkan tidak melakukan kunjungan antenatal care sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Indarti *et al.*, 2022) pada Puskesmas Alak Kota Kupang menemukan bahwa faktor akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care. Peneliti tersebut menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami hambatan akses, baik karena jarak maupun transportasi, cenderung memiliki frekuensi kunjungan antenatal care yang lebih rendah dibandingkan ibu yang memiliki akses lebih mudah menuju fasilitas kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa aksesibilitas pelayanan kesehatan masih menjadi faktor penting dalam meningkatkan cakupan antenatal care pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa jarak tempuh menjadi salah satu faktor dalam kemudahan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care. Banyaknya responden yang memiliki jarak tempuh dekat (<2 km) menunjukkan sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut memiliki akses yang relatif mudah menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Fenomena yang ditemukan selama penelitian ditunjukkan adanya ibu hamil yang bertempat tinggal dalam radius kurang dari 2 km dari puskesmas lebih mudah menjangkau fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal, baik dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, maupun transportasi umum yang tersedia adapun dilakukannya kunjungan antenatal care kepada bidan desa yang sudah dipersiapkan oleh Puskesmas Pasundan. Kemudahan akses tersebut memungkinkan ibu hamil untuk lebih rutin melakukan kunjungan antenatal care, mengikuti kegiatan kelas ibu hamil, serta segera memperoleh pelayanan kesehatan apabila mengalami keluhan selama kehamilan. Dalam kondisi ini dapat mendukung keteraturan kunjungan antenatal care karena ibu hamil dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan lebih mudah, cepat, dan efisien. Maka demikian, kedekatan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan berpotensi meningkatkan pemanfaatan pelayanan antenatal care secara optimal sehingga dapat mendukung kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 69 responden ibu hamil yang melakukan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut, dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut berada pada kelompok usia tidak beresiko (>20 tahun - <35 tahun).
2. Sebagian responden ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK.
3. Hampir seluruh responden ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut memiliki status pekerjaan tidak bekerja.
4. Sebagian responden ibu hamil di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut memiliki status paritas multipara.
5. Sebagian besar responden di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut memiliki jarak tempuh dekat (<2 km).

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Pasundan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut dalam menggambarkan karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care berdasarkan karakteristik. Data ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi serta pertimbangan dalam penyusunan

program pelayanan kesehatan ibu hamil yang lebih tepat sasaran. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasundan sehingga dapat mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan antenatal care dan cakupan kunjungan antenatal care secara berkelanjutan.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi data awal dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya Keperawatan Maternitas, mendukung pengembangan penelitian mengenai kesehatan ibu dan anak serta dapat menjalin kerja sama dengan puskesmas dalam kegiatan edukasi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil dapat mempertahankan serta meningkatkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal care sesuai jadwal yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan kehamilan yang teratur sangat penting untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi sejak dini, serta mempersiapkan persalinan yang aman dan sehat. Ibu hamil juga diharapkan lebih aktif mencari informasi kesehatan dari tenaga kesehatan seperti mengikuti kelas ibu hamil, serta melibatkan keluarga dan suami dalam proses kehamilan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengetahui hubungan antara karakteristik dengan kelengkapan kunjungan antenatal care.

Selain itu juga, mengingat hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil telah melakukan kunjungan antenatal care lengkap, namun masih terdapat sebagian yang belum memenuhi standar kunjungan, maka peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain seperti tingkat pengetahuan, dukungan suami, dukungan keluarga, motivasi ibu, akses transportasi, kondisi ekonomi, serta kualitas pelayanan kesehatan. Maka dengan demikian, dapat diperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal care sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan program peningkatan kesehatan ibu hamil di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Br Tarigan Tua, P., Sari, R. E., Hubaybah, H., Wardiah, R., & Ibnu, I. N. (2025). Factors Influencing The Utilization of Antenatal Care (K4) in Pregnant Women at The Pondok Meja Community Health Center, Muaro Jambi Regency in 2024. *Jurnal Kesmas Jambi*, 9(1), 55–65. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v9i1.41499>
- cessa sepriana, Mamnuah, jannah bayti. (2021). *pekerjaan dan garvida mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil puskesmas mpunda kota bima*. 48(2), 39–62. www.ine.es
- Christiana Ariyanti, Bumi christiana, R. Y. (2021). *Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Girimarto Kabupaten Wonogiri*. 2019–2021.
- Creswell, J. W. C. . J. D. (2024). *Takona, J. P. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. *Quality & Quantity*, 58(1), 1011-1013.
- Dini, E. (2025). *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*. 2(2). <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.332>
- Dini, M. (2023). *Hubungan Sikap, Jarak Tempuh, Dan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester 3 Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Untuk ANC Tahun 2022*. 02(06), 728–737.
- Hanifah. (2022). Literature Review: Factors Affecting Compliance with Antenatal Care (ANC) in Pregnant Women. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 4(2), 49–56.
- Idris, H., & Sari, I. (2023). *Factors associated with the completion of antenatal care in Indonesia : A cross-sectional data analysis based on the 2018 Indonesian Basic Health Survey*. 9(1), 79–85.
- ilmiah shofa, widia keswara widya, nila Kerangan, S. (2024). *HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL PADA KUNJUNGAN ANC DI KELURAHAN PONDANG*. 12(2), 485–489.

- Inaya, N. (2019). *pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami terhadap keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III Education, occupation and husband's support on the regularity of ANC visits in third trimester pregnant women*. 3(1), 64–70.
- Indarti, I., & Nency, A. (2022). *Pengetahuan, Dukungan Suami, Sosial Ekonomi dan Jarak Tempat*. 01, 166–172. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i4.49>
- Irawati, Muharni, S., & Wardhani, U. C. (2023). *Jurnal Medika Husada. Jurnal Medika Husada*, 3(2).
- Jannati, S. H., Afrida, B. R., Idyawati, S., & Aryani, N. P. (2025). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 13(2), 81–95. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v13i2.2025.1094>
- Junaidar, J., Agustina, A., & Gusweni, M. (2024). Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Berisiko di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 12036–12045. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.37109>
- Kemenkes, 2021. (2021). PMK No. 21 Tahun 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 879, 2004–2006.
- Kresensia Kondamaru, Dwi Agustian Faruk Ibrahim, & Ayu Puspita. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Bapinang. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 2(2), 95–110. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v2i2.426>
- Kristiani, M. (2023). *Metode Penelitian*.
- Kuncoro, & Mudrajad. (2021). *Metode Kuantitatif UNISRI Press*. In *Metode Kuantitatif* (Issue 1940310019).
- Kurnawati, D. (2025). *Ibu, Kepatuhan Melakukan, Hamil Care, Antenatal Di, A N C DENGAN WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS NAMANG KABUPATEN BANGKA TENGAH TAHUN 2024*. 6, 953–968.
- Kusumastuti, I. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Paritas dan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Ilmiah*

- Kebidanan Indonesia*, 8(03), 124–132. <https://doi.org/10.33221/jiki.v8i03.158>
- Maryam, S., & Padilla Siregar, E. (2023). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pargarutan Tapanuli Selatan Tahun 2023. *Calory Journal : Medical Laboratory Journal*, 1(3), 48–56. <https://doi.org/10.57213/caloryjournal.v1i3.123>
- Nafisah. (2025). Hubungan Usia , Tingkat Pendidikan Dan Status terhadap kecemasan ibu hamil primigravida. *Jurnal Gema Keperawatan*, 18(1), 84–96.
- Nurfadilah, D., Ikhtiar, M., & Muchlis, N. (2025). *JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR) Implementasi Program Pelayanan Antenatal Care Terpadu Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 di Kota Parepare Tahun 2024*. 6(1), 399–412.
- Nurkhayati, E., & Virma Septavia, D. (2023). Hasil Penelitian Kunjuungan ANC dengan Komplikasi Persalinan. *ARTIKEL PENELITIAN Jurnal Kesehatan*, 12(2), 125–131. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i2.275>
- Permata Sari, I., & Sucirahayu, A. (2023). Faktor penyebab angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Negara berkembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2023.
- Raraswati, R. P. (2025). Literature Review : Faktor-Faktor Yang Menyebabkan. *Kesehatan Tambusai*, 6, 6890–6897.
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2023). *Indonesian Journal Conservation*. 2, 306–312.
- SAFITRI, S. (2024). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Antenatal Care (Anc) Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas* 6, 14574–14580.
- Saputri, D., Sari, M., Fransiska, P., Rangga, A. K., & Prabumulih, H. (2023). Characteristics of Pregnant Women With Preeclampsia. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 132–142.
- Sari, D. K., & Endah Kusumawati. (2024). Edukasi Antenatal Care Terpadu Sebagai Upaya Deteksi Dini Terjadinya Komplikasi Pada Ibu Hamil Di Posyandu Anggrek Desa Tanggung Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung. *JAMAS: Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(3).

<https://doi.org/10.62085/jms.v2i3.154>

- Siahaan, E., Tarigan, F. L., Manurung, K., & Sinaga, J. (2025). *ANTENATAL CARE (ANC) DI PUSKESMAS*. 9(April), 2397–2408.
- Siregar, B. H. (2021). *Kerangka Pemikiran*. 32(3), 167–186.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*.
- Sukhesy, K. R., Sirait, R. W., Sinaga, M., & Mado, F. G. (2025). *DI PUSKESMAS NAIONI KOTA KUPANG TAHUN 2024*. 9(2021), 6227–6235.
- Syamsiah, R. I., Farkhah, L., & Saptyani, P. M. (2025). Tahun Tahun Tahun Tahun. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 8(8), 2004.
- Tambulono, I. L. (n.d.). *Jurnal KesehatanIlmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE Universitas Haji Sumatera Utara kunjungan antenatal . Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan*. 9(2).
- Wibawa Dasa Nugraha, K., & Sulistijo, E. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2024. In *Buku*.
- Winda, R., Yarah, S., & Novita, N. H. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simeulue Barat. *Jurnal Riset Sains Dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), 21–28. <https://doi.org/10.69930/jrski.v2i1.239>
- Wiwit Indriyani Aslina, Yulia Retno Safitr, N. I. L. (2025). Hubungan Kunjungan ANC Terhadap Komplikasi Kehamilan. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Yanuari, N. P., Nadzifatul, A., & Hafidz, A. (2023). *PENINGKATAN PELAYANAN (ANTENATAL CARE) DI PUSKESMAS X KOTA SEMARANG DENGAN PENDEKATAN PROBLEM SOLVING CYCLE*. 391–406.

LAMPIRAN

Lampiran 1

FORMULIR PENCATATAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

TABEL 1

FORMULIR PENCATATAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL

DI PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT MEI – JUNI 2026

No.	Nama Responden	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care						Jumlah Kunjungan Ibu Hamil	Kesimpulan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care	
		1 kali Trimester I	1 kali Trimester I	1 kali Trimester II	1 kali Trimester III	1 kali Trimester III	1 kali Trimester III		< 6 kali kunjungan tidak lengkap	> 6 kali kunjungan lengkap

Lampiran 2

DATA KARAKTERISTIK IBU HAMIL (USIA, PENDIDIKAN, PEKERJAAN, PARITAS DAN JARAK TEMPUH)

TABEL 2

FORMULIR PENCATATAN DATA KARAKTERISTIK IBU HAMIL

DI PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT MEI – JUNI 2026

[illegible]

Lampiran 3



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003584/KEP STIKES Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama : sani agisti rosdiana
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil di
Title Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
Description of the Characteristics of Antenatal Care (ANC) Visits of Pregnant Women at the Pasundan Community Health Center Garut Regency

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

25 May 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
25 May 2026 - 25 May 2027

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0468-Bakesbangpol/III/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 02 Maret 2026

Kepada Yth,
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0468-Bakesbangpol/III/2026** Tanggal 02 Maret 2026, Atas Nama **SANI AGISTI ROSDIYANA / KHGC22114** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0468-Bakesbangpol/III/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0014/IKKHG/UM/II/2026 Tanggal 02 Maret 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : SANI AGISTI ROSDIYANA/ KHGC22114
2. Alamat : Kp. Paneureusan RT/RW 001/012, Ds. Tanjungkamuning, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 02 Maret 2026 s/d 02 April 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Layanan Kesehatan Puskesmas Pasundan
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 3. Arsip.



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 440/STIKes-KHG/UM/V/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala BAKESBANGPOL
 Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian Puskesmas Pasundan Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Sani Agisti Rosdiyana
2. NIM : KHGC22114
3. Topik/Judul : Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 25 Mei 2026

Hormat kami,

Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0467-Bakesbangpol/III/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Penelitian

Garut, 02 Maret 2026

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0467-Bakesbangpol/III/2026** Tanggal 02 Maret 2026, Atas Nama **SANI AGISTI ROSDIYANA / KHGC22114** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0467-Bakesbangpol/III/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0014/IKKHG/UM/II/2026 Tanggal 24 Februari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SANI AGISTI ROSDIYANA/ KHGC22114
2. Alamat : Kp. Paneureusan RT/RW 001/012, Ds. Tanjungkamuning, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 04 Juni 2026 s/d 30 Juni 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 5



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0012/IKKHG/UM/II/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Pasundan
 Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Pasundan. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Sani Agisti Rosdiyana
2. NIM : KHGC22114
3. Topik/Judul : Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Layanan Kesehatan Puskesmas Pasundan
4. Data yang dibutuhkan : Data ibu hamil

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 24 Februari 2026

Hormat kami,
 Rektor
 Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT

DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/9718/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran :-
Hal : Penelitian

Garut, 2 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pasundan Kab.Garut
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Nomor 072/0467-Bakesbangpol/III/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami
Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : SANI AGISTI ROSDIYANA
NPM/NIM/NIDN : KHGC22114
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Pasundan Kab.Garut
Tanggal/Observasi : 04 Juni 2026 s/d 30 Juni 2026
Bidang/Judul : Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) ibu
Hamil Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian/ DI Puskesmas Pasundan Kab.Garut Demikian Agar
Menjadi Maklum.

An.Kepala Dinas Kesehatan
Seketaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian

Lampiran 7



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 440/STIKes-KHG/UM/V/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian Puskesmas Pasundan Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Sani Agisti Rosdiyana
2. NIM : KHGC22114
3. Topik/Judul : Gambaran Karakteristik Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 25 Mei 2026

Hormat kami,

Rektor
 Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027

Lampiran 8



Lampiran 9

Grp_UsiaIbu Grp_Kunjungan Crosstabulation

			Grp_Kunjungan		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Grp_UsiaIbu	Tidak Berisiko	Count	40	13	53
		% within Grp_UsiaIbu	75.5%	24.5%	100.0%
		% of Total	58.0%	18.8%	76.8%
	Berisiko	Count	7	9	16
		% within Grp_UsiaIbu	43.8%	56.3%	100.0%
		% of Total	10.1%	13.0%	23.2%
Total	Count	47	22	69	
	% within Grp_UsiaIbu	68.1%	31.9%	100.0%	
	% of Total	68.1%	31.9%	100.0%	

paritas * Grp_Kunjungan Crosstabulation

			Grp_Kunjungan		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
paritas	Primipara	Count	21	16	37
		% within paritas	56.8%	43.2%	100.0%
		% of Total	30.4%	23.2%	53.6%
	Multipara	Count	26	6	32
		% within paritas	81.3%	18.8%	100.0%
		% of Total	37.7%	8.7%	46.4%
Total	Count	47	22	69	
	% within paritas	68.1%	31.9%	100.0%	

% of Total

68.1%

31.9%

100.0%

tingkat_pendidikan_ibu * Grp_Kunjungan Crosstabulation

			Grp_Kunjungan		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
tingkat_pendidikan_ibu	Pendidikan Tinggi	Count	11	3	14
		% within tingkat_pendidikan_ibu	78.6%	21.4%	100.0%
		% of Total	15.9%	4.3%	20.3%
	SMA/SMK	Count	24	10	34
		% within tingkat_pendidikan_ibu	70.6%	29.4%	100.0%
		% of Total	34.8%	14.5%	49.3%
	SMP	Count	10	7	17
		% within tingkat_pendidikan_ibu	58.8%	41.2%	100.0%
		% of Total	14.5%	10.1%	24.6%
	SD	Count	2	2	4
		% within tingkat_pendidikan_ibu	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	2.9%	2.9%	5.8%
Total	Count	47	22	69	
	% within tingkat_pendidikan_ibu	68.1%	31.9%	100.0%	
	% of Total	68.1%	31.9%	100.0%	

pekerjaan * Grp_Kunjungan Crosstabulation

	Grp_Kunjungan		Total
	Lengkap	Tidak Lengkap	

pekerjaan	Bekerja	Count	8	5	13
		% within pekerjaan	61.5%	38.5%	100.0%
		% of Total	11.6%	7.2%	18.8%
	Tidak Bekerja	Count	39	17	56
		% within pekerjaan	69.6%	30.4%	100.0%
		% of Total	56.5%	24.6%	81.2%
Total	Count		47	22	69
	% within pekerjaan		68.1%	31.9%	100.0%
	% of Total		68.1%	31.9%	100.0%

jarak_tempuh * Grp_Kunjungan Crosstabulation

			Grp_Kunjungan		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
jarak_tempuh	Dekat (< 2 km)	Count	31	11	42
		% within jarak_tempuh	73.8%	26.2%	100.0%
		% of Total	44.9%	15.9%	60.9%
	Jauh (> 2 km)	Count	16	11	27
		% within jarak_tempuh	59.3%	40.7%	100.0%
		% of Total	23.2%	15.9%	39.1%
Total	Count		47	22	69
	% within jarak_tempuh		68.1%	31.9%	100.0%
	% of Total		68.1%	31.9%	100.0%

Grp_Kunjungan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	47	68.1	68.1	68.1
	Tidak Lengkap	22	31.9	31.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Lampiran 10 Master Tabel

1	SMP	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
2	SD	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Berisiko	Lengkap
3	SMP	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
4	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
5	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Berisiko	Lengkap
6	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
7	Pendidikan Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
8	SMP	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
9	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Berisiko	Tidak Lengkap
10	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
11	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
12	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
13	SMP	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Berisiko	Tidak Lengkap
14	SD	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
15	SMP	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
16	SMP	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap

17	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
18	SMP	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
19	SMP	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
20	SMP	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
21	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
22	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
23	SMP	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Berisiko	Lengkap
24	SMP	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Berisiko	Tidak Lengkap
25	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Berisiko	Lengkap
26	SD	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Berisiko	Tidak Lengkap
27	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
28	Pendidikan Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
29	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
30	SMP	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
31	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
32	Pendidikan Tinggi	Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap

33	Pendidikan Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
34	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
35	SD	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Berisiko	Tidak Lengkap
36	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
37	Pendidikan Tinggi	Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
38	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
39	Pendidikan Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
40	Pendidikan Tinggi	Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Berisiko	Lengkap
41	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
42	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
43	Pendidikan Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
44	Pendidikan Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap

45	Pendidikan Tinggi	Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Berisiko	Tidak Lengkap
46	Pendidikan Tinggi	Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
47	Pendidikan Tinggi	Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Berisiko	Tidak Lengkap
48	SMP	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
49	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
50	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
51	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
52	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
53	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
54	SMP	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Berisiko	Lengkap
55	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Berisiko	Lengkap
56	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
57	Pendidikan Tinggi	Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
58	SMA/SMK	Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Berisiko	Tidak Lengkap

59	SMA/SMK	Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
60	SMP	Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
61	SMA/SMK	Bekerja	Primipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
62	SMA/SMK	Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap
63	Pendidikan Tinggi	Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
54	SMP	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Berisiko	Tidak Lengkap
65	SMP	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
66	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
67	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
68	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat (< 2 km)	Tidak Berisiko	Lengkap
69	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh (> 2 km)	Tidak Berisiko	Tidak Lengkap

Lampiran 11 Pembimbing Utama

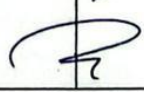
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Suni Agusti Roldiyana

NIM : KHG022114

Pembimbing : Pa elang

Judul : Gambaran keputusan ibu hamil dalam melakukan kelengkapan kunjungan antenatal care (ATC) pada layanan kesehatan Puskesmas

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
			Judul	1. Persamaan persepsi mengenai MSK Akhir. 2. penerapan topik penelitian	
			Judul	1. penerapan topik 2. Kelengkapan Data yg dibutuhkan	
				Revisi judul "Gambaran keputusan kunjungan ATC Ibu Hamil pd layanan kes. & PKM pama"	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sani Agisti

NIM : K1602114

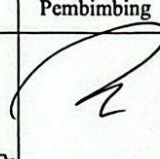
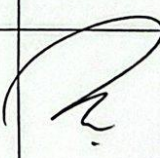
Pembimbing : Paelang

Judul : Gambaran Keputihan ibu hamil dalam melakukan kelengkapan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Pasundan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	Bab 28 Januari		Bab I	diperbaiki lagi bab 1 lanjut bab 2.3	
			I, II, III	Bimbingan Bab 1, 2, 3 - Rensi sesuai Saran - lengkapi laporan	
			Bab IV, V	- Rensi sesuai Saran - lengkapi laporan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama :
 NIM :
 Pembimbing :
 Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
				Revisi dan penyempurnaan	
				Ace Sstary	

Lampiran 12 Pembimbing Pendamping

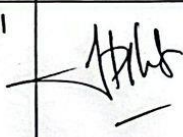
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sani Agni Rosdiana

NIM : K46022114

Pembimbing : Bu dewi Budiarti

Judul : Gambaran kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kelengkapan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Layanan kesehatan Puskesmas Pasundan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	23 Desember		bimbingan judul	Ganti metode Variabel Penelitian	
	30 Desember		bimbingan judul	ACC Judul	
	25 Februari		Bimbingan Bab I	Revisi Bab I	

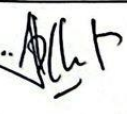
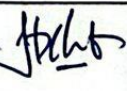
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sani Agisti Rosdiana

NIM : KHG022114

Pembimbing : Bu dewi budiarti

Judul : Gambaran kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kelengkapan kunjungan Antenatal care (ANC) di Layanan Kesehatan Puskesmas Pasundan

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	11 Maret		Revisi judul all judul		
	30 maret		Alasan pengumpulan data Bab 1	Letak belakang = Alasan pengumpulan data kebutuhan ANC lebih & mendalam	
	2-4-2026	2-4-2026	Bab 1	Data Gratis & PAM parundian	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama :
 NIM :
 Pembimbing :
 Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	6-4-2026	6-4-2026	Bab I Kak I	- Alasan pengambaran Tempat - Faktor yg mempengaruhi Sistematika	
2	8/4/2026	8/4/2026	Bab II	AAC Bab II perbaiki kerangka konsep. (anggot Bab III)	
3	14/4/2026	14/4/2026	Sub III.	DO perbaikan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama :

NIM :

Pembimbing :

Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4	20/2026 4	20/2026 4	Bab III	Perbaiki DO Buat Draft	
			Bab IV	Interpretasi di susunikan dg bab 3 & bab 1 bab 4 kesimpulan di susunikan saran lebih apik khusus	
			Bab IV-V	Acc sidang buat draf.	