

**PENELITIAN
PENGETAHUAN IBU
TENTANG *ANTENATAL CARE*
DI PUSKESMAS BANDUNG & DEBONG LOR KOTA TEGAL**



Oleh

Indrawan Ekomurtomo,
Ananda Farah Alifia Putri, Anindita Ratna Kusumajati

KEPANITERAAN KLINIK ILMU KEBIDANAN DAN KANDUNGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH KOTA TEGAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TRISAKTI

2025

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Berkah, Rahmat, karunia, serta kemudahan dari-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “**Pengetahuan Ibu Tentang Antenatal Care di Puskesmas Bandung dan Debang Lor Kota Tegal**”. Penulisan penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Kepaniteraan Klinik Bagian Obstetri dan Ginekologi. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada orang-orang yang telah berkontribusi dan memberi dukungan dalam penyusunan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat kesalahan dan kekurangan, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Akhir kata dari penulis, semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua kalangan yang membaca.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan.....	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	2
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan.....	3
1.4.2 Manfaat untuk profesi	3
1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat	3
BAB II.....	4
TINJAUAN DAN RINGKASAN PUSTAKA	4
2.1 Antenatal Care	4
2.1.1 Definisi <i>Antenatal Care</i>	4
2.1.2 Tujuan <i>Antenatal Care</i>	4
2.1.3 Konsep Pelayanan Antenatal	5
2.1.4 Kunjungan Berkala Asuhan Antenatal	5
BAB III.....	6
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	6
3.1 Kerangka Konsep.....	6
BAB IV	7
METODE PENELITIAN.....	7
4.1 Desain Penelitian	7
4.2 Lokasi Penelitian	7
4.2.1 Lokasi penelitian	7
4.2.2 Waktu penelitian	7
4.3 Populasi dan Sample Penelitian	7

4.3.1 Populasi	7
4.3.2 Sampel.....	7
4.3.3 Kuesioner Sosiodemografi	8
4.3.4 Pengukuran tingkat pengetahuan ibu terhadap buku kesehatan ibu dan anak	8
4.4 Bahan dan Instrument Penelitian.....	8
4.5 Analisis Data.....	8
4.4.1 Analisis Univariat	8
4.4.2 Analisis Bivariat	9
4.5 Alur Kerja Penelitian.....	10
4.10 Pembiayaan.....	11
BAB V	12
HASIL PENELITIAN.....	12
5.1 Data Penelitian	12
5.2 Analisis Univariat.....	12
5.2 Analisis Bivariat	13
BAB VI	16
PEMBAHASAN	16
6.1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawatan Antenatal dengan Pendidikan	16
6.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawatan Antenatal dengan Pendapatan	16
6.3 Hubungan antara tingkat pengetahuan pelayanan antenatal dengan kepatuhan membaca buku Kesehatan ibu anak.....	17
6.4 Hubungan antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak dengan Pemahaman akan buku KIA	17
6.5 Kelebihan penelitian.....	18
6.6 Keterbatasan penelitian	18
BAB VII	19
KESIMPULAN DAN SARAN.....	19
7.1 Kesimpulan.....	19
7.2 Saran	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep.....	7
Gambar 2. Alur Penelitian.....	11

ABSTRAK

Pengetahuan Ibu Tentang *Antenatal Care* di Puskesmas Bandung dan Debong Lor Kota Tegal

LATAR BELAKANG

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Angka Kematian Ibu (AKI masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Perawatan Antenatal (ANC) bisa memaksimumkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, nifas dan menyusui.

METODE

Penelitian yang dilakukan menggunakan jenis observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap perawatan antenatal di Puskesmas Bandung dan Debong Lor.

HASIL

Subjek Pengetahuan ibu terhadap pelayanan *antenatal care* sebanyak 212. Hasil analisis data terhadap hubungan antara pendidikan ($p=0,000$) dan pendapatan ($p=0,000$). Hubungan antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak terhadap pendidikan ($p=0,000$) dan pemahaman akan buku kesehatan ibu dan anak ($p=0,000$)

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terdapat perawatan antenatal dan kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak terhadap pendidikan dan pendapatan.

Kata kunci: Perawatan antenatal, pengetahuan ibu, buku kesehatan ibu dan anak, pendidikan

ABSTRACT
MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT ANTENATAL SERVICES
AT BANDUNG AND DEBONG LOR COMMUNITY HEALTH CENTERS IN TEGAL CITY

BACKGROUND

Pregnancy examination or Antenatal Care (ANC) is an examination which aims to monitor the physical and mental health condition of pregnant women, so that they are ready to face the birth period, postpartum period, exclusive breastfeeding, as well as the natural and gradual return to reproductive health. The Maternal Mortality Rate (MMR is still in the range of 305 per 100,000 Live Births, has not yet reached the specified target of 183 per 100,000 KH in 2024. Antenatal care (ANC) can maximize the physical and mental health of pregnant women, preparing mothers for childbirth, postpartum and breastfeeding.

METHODS

The research carried out used an analytical observational type approach *cross-sectional* which aims to analyze the relationship between the mother's level of knowledge and education on antenatal care at the Bandung and Debong Lor Community Health Centers.

RESULTS

The Subjects of mother's knowledge of antenatal care services was 212. Results of data analysis on the relationship between education ($p=0.000$) and income ($p=0.000$). The relationship between adherence to reading maternal and child health books on education ($p=0.000$) and understanding maternal and child health books ($p=0.000$)

CONCLUSION

There is a relationship between mother's knowledge of antenatal care and adherence to reading mother and child health books on education and income.

Keywords: Antenatal care; mother's knowledge; maternal and child health books; education

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap.⁽¹⁾ Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024.⁽²⁾ Jumlah kematian ibu di Kota Tegal pada tahun 2021 sebanyak 2 kasus atau Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 sebesar 106,61 per 100.000 ⁽³⁾ Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklampsia/ eklampsia (24%), dan infeksi (11%).⁽⁴⁾

Setiap kehamilan memiliki resiko kematian, perawatan dan pengawasan selama masa kehamilan menjadi prioritas utama demi keberlangsungan hidup ibu dan bayi. Perawatan Antenatal (ANC) bisa memaksimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, nifas dan menyusui. Indikator dalam menggambarkan akses ibu hamil terhadap antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam bidangnya, sesuai standar. Cakupan K1 yaitu jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal care pada pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurunwaktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan perawatan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator

tersebut merepresentasikan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan kepatuhan mereka terhadap verifikasi kehamilan dengan tenaga kesehatan.⁽⁵⁾ Berdasarkan pembahasan dan data terkait pentingnya pengetahuan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan diri dan kehamilan, maka penulis mengkaji gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap *antenatal care* di wilayah puskesmas Bandung dan Debong Lor Di kota Tegal.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap perawatan antenatal?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mencegah angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan peran perawatan antenatal.

13.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawatan antenatal di Puskesmas Bandung dan Debong Lor Kota Tegal
- Mengetahui hubungan penghasilan terhadap pengetahuan mengenai perawatan antenatal di Puskesmas Bandung dan Debong Lor Kota Tegal
- Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan mengenai perawatan antenatal di Puskesmas Bandung dan Debong Lor Kota Tegal

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Dengan bahasan mengenai hubungan tingkat pendidikan dan perawatan terhadap pengetahuan perawatan antenatal ini, diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru mengenai faktor sosiodemografi yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu dalam perawatan antenatal.

1.4.2 Manfaat untuk profesi

Diharapkan dapat dijadikan acuan dan referensi untuk melakukan penelitian lebih dalam bagi peneliti yang lain.

1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan gambaran, wawasan, pengetahuan, dan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perawatan antenatal di seluruh puskesmas di kota Tegal.

BAB II

TINJAUAN DAN RINGKASAN PUSTAKA

2.1 Antenatal Care

2.1.1 Definisi *Antenatal Care*

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap.⁽¹⁾

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.⁽⁶⁾

2.1.2 Tujuan *Antenatal Care*

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu. Ada pun tujuan khusus yang ingin dicapai:

1. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik
3. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.

4. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
5. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
6. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.1.3 Konsep Pelayanan Antenatal

Dalam melakukan pelayanan antenatal bertujuan untuk melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, deteksi penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tatalaksana secara adekuat sehingga ibu dapat melakukan persalinan secara aman. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi tetanus difteri, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, melakukan tes laboratorium yang sesuai indikasi serta pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.⁽⁵⁾

2.1.4 Kunjungan Berkala Asuhan Antenatal

Pelayanan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal dua kali diperiksa oleh dokter yaitu satu kali pada trimester 1 dan satu kali pada trimester 3 pada saat kunjungan antenatal ke-5. Pada kunjungan trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi pada ibu hamil. Pada pemeriksaan pertama ini dokter akan menyimpulkan status kehamilannya, kehamilan normal atau berkomplikasi serta rekomendasi antara lain apakah perawatan antenatal dapat dilakukan di FKTP atau harus dilakukan perujukan pada dokter spesialis. Pada kunjungan trimester 3 bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pada pemeriksaan ini dokter dapat menyimpulkan status kehamilannya, adakah penyulit dalam kehamilan dan masalah kesehatan/komplikasi pada kehamilan.⁽⁵⁾

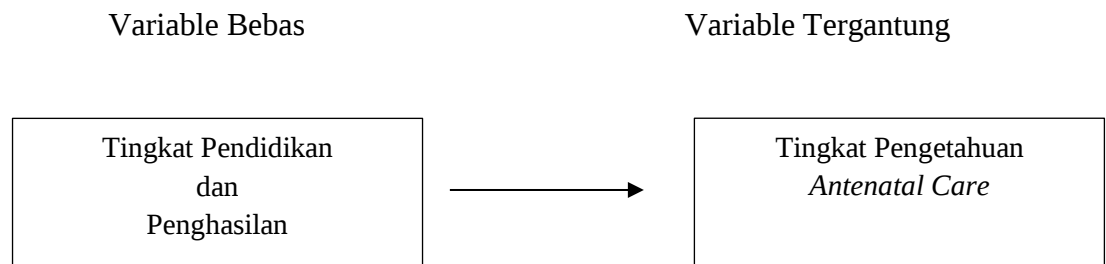
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menjelaskan adanya hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap perawatan antenatal di puskesmas Bandung dan Debong Lor.

Kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan jenis observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap perawatan antenatal di Puskesmas Bandung dan Debong Lor.

4.2 Lokasi Penelitian

4.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Bandung dan Debong Lor di Kota Tegal, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian pada Puskesmas Bandung dan Debong Lor akan dilaksanakan pada 8 hingga 11 Januari 2025.

4.3 Populasi dan Sample Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah Ibu yang hadir di puskesmas. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu di Puskesmas Bandung dan Debong Lor Kota Tegal merupakan populasi penelitian ini.

4.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang hadir di Puskesmas Bandung dan Debong Lor Kota Tegal. Pada penelitian ini data yang dikumpulkan

merupakan data primer. Untuk data karakter sosiodemografi,, tingkat pengetahuan, dan pendidikan ibu menggunakan instrument sebagai berikut :

4.3.3 Kuesioner Sosiodemografi

Kuesioner sosiodemografi berisikan terhadap data dari ibu yang meliputi usia, status pernikahan, pekerjaan, penghasilan, pendidikan.

4.3.4 Pengukuran tingkat pengetahuan ibu terhadap buku kesehatan ibu dan anak

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini guna menilai tingkat pengetahuan ibu terhadap buku kesehatan ibu dan anak yang berbentuk kuesioner.

Kuesioner tersebut akan dibagikan kepada ibu yang hadir di Puskesmas pada bulan Januari 2025 dan telah mengisi informed consent.

4.4 Bahan dan Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan berupa data primer melalui wawancara dan data sekunder melalui buku KIA. Alat yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah Kuesioner karakteristik responden.

4.5 Analisis Data

Proses pengolahan data untuk penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) dengan analisis statistic univariat dan bivariat.

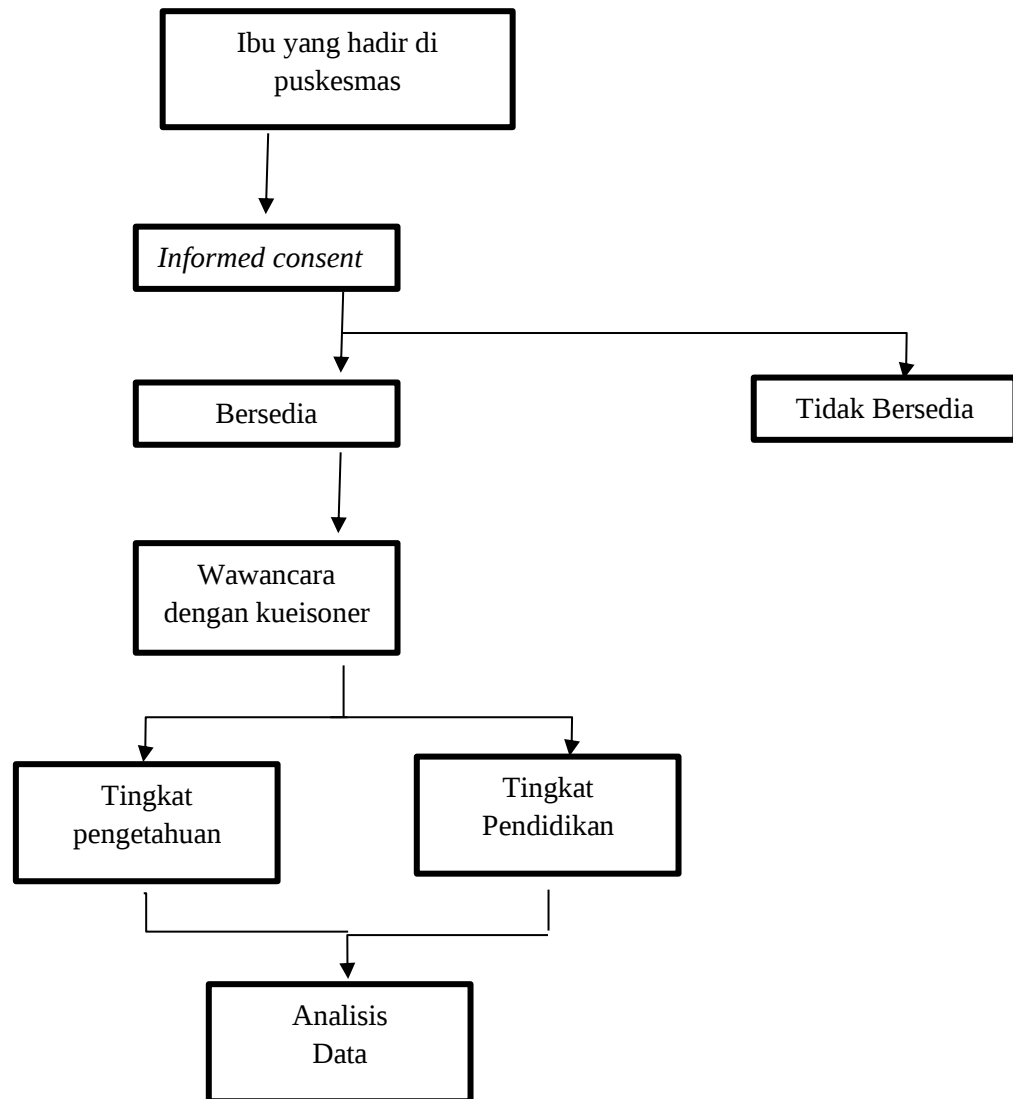
4.4.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variable yang diteliti dari penelitian ini yaitu variabel bebas tingkat pendidikan dan pengetahuan dan variable tergantung yaitu pelayanan antenatal.

4.4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dan variabel tergantungan yaitu perawatan antenatal dengan menggunakan program komputer *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) dengan uji *Chi-Square* dengan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antar kedua variabel.

4.5 Alur Kerja Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

4.6 Kaji Etik

Penelitian “ **Pengetahuan ibu Tentang Perawatan Antenatal di Puskesmas Bandung dan Debong Lor Kota Tegal** ” telah lolos Kaji Etik di Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal dengan surat nomor 04/KEPK/RSUK/XII/2024 (Lampiran 4).

4.10 Pembiayaan

Pembiayaan ini disusun sebagai anggaran dana untuk melaksanakan penelitian dari perencanaan awal hingga akhir penulisan. Rincian anggarannya sebagai berikut:

Pengeluaran :

Fotokopi lembar persetujuan	Rp. 15.000,00
Fotokopi lembar data subjek	Rp. 15.000,00
Fotokopi kuesioner	Rp. 200.000,00
Print proposal	Rp. 50.000,00
Fotokopi proposal	Rp. 20.000,00
Transportasi	Rp. 100.000,00
Total	Rp. 300.000,00
Pemasukan :	
Biaya dari peneliti	Rp. 400.000,00

Total	Rp. 400.000,00
-------	----------------

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Data Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Kardinah Tegal. Total responden pada penelitian ini 212 orang. Hasil pengumpulan data dibuktikan menggunakan uji *Chi-square* dan dianalisis dengan menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for windows Version 25.00*.

5.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data berupa perhitungan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel untuk memperoleh informasi dari data yang diperoleh.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakter Sosiodemografi

Distribusi Frekuensi	Frekuensi (n=212)	Presentase (%)
Pendapatan		
<UMK	111	52.4
1 Juta UMK	66	31.1
> 1 Juta UMK	35	16.5
Tingkat pendidikan		
SD/MI	63	29.7
SLTP/MTs	56	26.4
SLTA/SMA	73	34.9
Perguruan tinggi	20	9.4

Tabel 2. Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan

Karakteristik	Frekuensi (n=212)	Presentase (%)
Baik	120	56.6
Tidak baik	92	43.4

Tabel 3. Distribusi Frekuensi kepatuhan buku Kesehatan ibu dan Anak

Karakteristik	Frekuensi (n=212)	Presentase (%)	Std.deviation
Membaca buku	109	51.4	
Tidak membaca buku	103	48.6	

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Dalam penelitian ini, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pelayanan antenatal dengan pendidikan dan pendapatan serta prevalensi kepatuhan ibu terhadap membaca buku kesehatan ibu dan anak.

Tabel 4. Hubungan antara tingkat pendidikan dan penghasilan terhadap tingkat pengetahuan buku kesehatan ibu anak

Tingkat Pengetahuan					
Variabel	Baik		Tidak Baik		P-value
	n	%	n	%	
Pendidikan					
SD/MI	14	6,5%	49	23,11%	0,000
SLTP/MTs	28	13,2%	28	13,2%	
SLTA/SMA	60	28,3%	13	6,13%	
Perguruan Tinggi	18	8,4%	2	0,9%	
Pendapatan					0,000
<UMK	49	23,1%	62	29,2%	
1 juta lebih dari UMK	44	20,7%	22	10,3%	
> 1 juta dari UMK	27	12,7%	8	3,7%	

*=uji Chi-Square, $p < 0.05$ bermakna

Analisis bivariat antara tingkat pengetahuan dan pendidikan didapatkan hasil ibu dengan tingkat pendidikan SLTA/SMA lebih cenderung memiliki tingkat pengetahuan baik (28,3%) dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan SD/MI (6,5%). Didapatkan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan tingkat pendidikan ibu ($p=0,000$). Hasil dari pendapatan keluarga <UMK cenderung memiliki tingkat pengetahuan tidak baik terhadap buku KIA. Hasil uji statistic Chi-square didapatkan hubungan bermakna antara pendapatan dengan tingkat pengetahuan ibu ($p=0,000$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pendapatan ibu terhadap tingkat pengetahuan buku KIA.

/'

Tabel 5. Hubungan antara tingkat pengetahuan pelayanan antenatal dengan kepatuhan membaca buku Kesehatan ibu anak

Variabel	Tingkat Pengetahuan				P-value
	Baik		Tidak Baik		
	n	%	n	%	
Buku KIA					
Membaca Buku	85	40,09%	24	11,3%	0,000
Tidak Membaca Buku	35	16,5%	68	32,07%	

*=uji Chi-Square, $p < 0.05$ bermakna

Analisis bivariat antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak didapatkan hasil ibu dengan tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak yang lebih patuh (40,09%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik cenderung lebih tidak patuh (32,07%). Hasil uji statistic Chi-square didapatkan hubungan bermakna antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak terhadap tingkat pengetahuan ibu ($p = 0,000$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak terhadap tingkat pengetahuan ibu.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawatan Antenatal dengan Pendidikan

Dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan (dengan $p=0,000$). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mufida ($p=0,000$), bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan Kepatuhan pemeriksaan antenatal care ibu hamil Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka akan patuh dalam melakukan pemeriksaan antenatal care.

Pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara patuh demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya

6.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawatan Antenatal dengan Pendapatan

Dari penelitian ini didapatkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan perawatan antenatal dengan pendapatan ($p=0,000$). Sejalan dengan penelitian yang di lakukan Rohana ($p<0,000$) menunjukkan pengaruh dalam melakukan kunjungan antenatal care. Dimana bagi ibu-ibu yang mempunyai biaya akan lebih leluasa dalam melakukan kunjungan antenatal, sedangkan ibu yang pendapatan rendah kurang memeriksakan kehamilannya. Dengan kata lain pendapatan mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

Dengan status ekonomi yang rendah dan pemenuhan kebutuhan keluarga, ibu akan sulit untuk memenuhi kebutuhan pemeriksaan kehamilan kunjungan pelayanan antenatal care. Sedangkan ibu yang memiliki status ekonomi tinggi akan lebih leluasa dan mudah dalam pemenuhan pemeriksaan kehamilan kunjungan pelayanan antenatal. Pendapatan ibu sangat mempengaruhi dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang berpendapatan rendah lebih banyak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, hal ini didasari pentingnya kesehatan terutama dalam pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui secara dini komplikasi yang akan terjadi selama hamil dan segera dapat diselesaikan pemecahan masalahnya.

6.3 Hubungan antara tingkat pengetahuan pelayanan antenatal dengan kepatuhan membaca buku Kesehatan ibu anak

Analisis bivariat antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak terhadap tingkat pengetahuan ibu didapatkan hasil ibu dengan tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki kepatuhan yang baik (40,09%). Didapatkan hubungan bermakna antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak terhadap tingkat pengetahuan ibu ($p=0,000$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad,*et al* bahwa terhadap hubungan. Memanfaatkan buku KIA dengan membaca informasi di dalamnya membuat ibu hamil mengerti perilaku kesehatan ibu hamil yang harus dilakukan, melakukan intervensi yang terdapat di dalam buku KIA, pemeriksaan yang harus dilakukan, kapan dan dimana harus dilakukan pemeriksaan sehingga dapat terwujud pemantauan kesehatan ibu dan janin secara berkala.

6.4 Hubungan antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak dengan Pemahaman akan buku KIA

Analisis bivariat antara kepatuhan membaca buku dengan pemahaman akan buku KIA didapatkan hasil ibu yang membaca buku cenderung memiliki pemahaman yang baik akan buku KIA (40,09%). Didapatkan hubungan bermakna antara kepatuhan membaca buku terhadap pemahaman ibu terkait buku KIA. Hasil

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tavananezhad,*et al* bahwa terdapat hubungan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa literasi adalah faktor positif dalam meningkatkan kualitas selama kehamilan dan persalinan. Literasi pada pelayanan antenatal merupakan keterampilan kognitif dan sosial yang dapat menggambarkan pemahaman, akses, serta pemberian informasi pada ibu.⁽¹⁰⁾

6.5 Kelebihan penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional, peneliti hanya mengambil data subjek melalui data primer dengan pengisian kuesioner sehingga kemungkinan terjadinya bahaya ataupun resiko minim. Sampel yang diambil menjangkau berbagai latar belakang masyarakat sehingga tidak hanya mewakili satu bagian tertentu.

6.6 Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini hanya dilakukan di dua Puskesmas sehingga sampel mungkin tidak mewakili semua Puskesmas yang ada. Tidak meneliti variabel lain yang berpengaruh dalam latar belakang pengetahuan tentang pelayanan antenatal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan analisis data yang telah dilakukan :

1. Terdapat 212 responden dalam penelitian ini dengan mayoritas responden, dengan :
 - 34,9% ibu dengan pendidikan tingkat SLTA/SMA
 - 52,4% ibu dengan pendapatan <UMK
 - 56,6% ibu dengan pengetahuan pelayanan antenatal baik
 - 51,4,% ibu dengan kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak
2. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan ($p=0,000$)
3. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pendapatan ($p=0,000$)
4. Terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak dengan pendidikan ($p=0,000$)
5. Terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak dengan pendidikan ($p=0,000$)
6. Terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan membaca buku kesehatan ibu dan anak dengan pemahaman ($p=0,000$)
6. Responden yang membaca buku kesehatan ibu dan anak sebanyak 109 (Std.deviation 0.50098)

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat direkomendasikan hal-hal seperti pihak fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat meningkatkan perhatian terhadap pengetahuan pelayanan antenatal pada seluruh ibu-ibu. Penelitian selanjutnya dapat menilai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan ibu terhadap pelayanan antenatal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Denny HM, Laksono AD, Kurniawan B. The Determinants of Four or More Antenatal Care Visit Among Working Women in Indonesia. *APJPH*;34(1):51-6
2. Wulandari JI, Syahril E, Irmayanti. Frekuensi Pemeriksaan Ultrasonografi pada Pasien *Antenatal Care*. *Fakumi Medical Journal*. 2021;1(3):166
3. DINKES KOTA TEGAL. Profil Kesehatan Kota Tegal tahun 2021
4. Ibrahim T, Ridwan DA. Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia. *J. Ked.N. Med*. 2022;5(2):44
5. KEMENKES RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020
6. PERMENKES RI Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 2021
7. Ghotbizadeh F. Maternal Health Literacy and Pregnancy Outcomes: Does any Association Exist. *JOGCR*. 2023
8. Suparmi S, et al. Socioeconomic Difference and Adequate Antenatal Care in Indonesia. *JmedSci*. 2023
9. Ningrum E, et al. Improving maternal health literacy among low-income pregnant women : a systematic review. *Jnarra*. 2024
10. Tavananezhad N, et al. The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women : a cross-sectional study. *BMC*. 2022

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian ini akan membahas terhadap hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perawatan antenatal di puskesmas Kota Tegal. Pada penelitian ini hanya akan dilakukan pengisian dengan kuesioner sosiodemografi dan kuesioner tingkat pengetahuan buku KIA.

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran pelayanan antenatal. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia maka peneliti akan memberikan kuesioner untuk diisi sebagai metode pengumpulan data pada penelitian ini. Semua informasi yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Bila mana ada pertanyaan, ibu dapat menghubungi peneliti Ananda Farah di nomor telepon 0811-366-9970.

Ibu dapat bebas untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini dan berhak setiap saat untuk tidak melanjutkan ikut serta dalam penelitian ini. Bila ibu bersedia ikut dalam penelitian ini, kami mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan dibawah ini.

Tegal,2025

Lampiran 2. Formulir Persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan diatas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami.

Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU SECARA SUKARELA untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 3. Kuesioner

KUESIONER PENGETAHUAN TERHADAP ANTENATAL CARE (PEMERIKSAAN KEHAMILAN)

Petunjuk pengisian kuisisioner:

BERILAH TANDA (X) PADA HURUF YANG
IBU PILIH PADA JAWABAN PERTANYAAN DI
BAWAH INI :

No. Kuesioner :

Tanggal Wawancara :

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Tahun Alamat :

Status :

☐ Kawin

☐ Belum Kawin

Pekerjaan :

☐ Pegawai Negeri Sipil

☐ Karyawan Swasta

☐ Wiraswasta

☐ Ibu rumah tangga

☐ Lainnya,.....

Pendapatan keluarga perbulan :Rp.....
atau:

☐ < upah minimum kota (UMK)

☐ 1 juta diatas UMK; 64

☐ > 1 juta di atas UMK;

Pendidikan terakhir :

☐ SD/MI/Sederajat

☐ SLTP/MTs/Sederajat

☐ SLTA/SMA/Sederajat

☐ Peguruan Tinggi/ Akademi II.

Riwayat Kehamilan Jumlah anak yang dimiliki :

☐ 1 – 2 anak;

☐ > 2 anak

Hamil seberapa :

☐ pertama;

☐ kedua;

☐ kehamilan > 2

A. PENGETAHUAN

1. Menurut anda, pemeriksaan kehamilan berguna
untuk siapa?

a. Ibu

b. Janin

c. Keduanya

2. Menurut anda apa tujuan pemeriksaan kehamilan?

a. Untuk memastikan kesehatan ibu dan janin

b. Agar ibu selamat waktu melahirkan

c. Untuk mengetahui bila ada keluhan

3. Apa keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil
muda?

a. Mual muntah

b. Mules

c. Kaki bengkok

4. Berapa umur ibu yang memiliki risiko tinggi untuk
hamil?

a. Kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun

b. 20-35 tahun

c. 25 tahun

5. Minimal berapa kali sebaiknya pemeriksaan
kehamilan dilakukan?

a. 2 kali 65

b. 3 kali

c. 4 kali

6. Kemanakah sebaiknya ibu hamil memeriksakan
kehamilan?

a. Dukun

b. Dokter/ bidan praktik

c. Perawat

7. Kapan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali
dilakukan?

a. kehamilan 0-3 bulan

b. kehamilan 4-6 bulan

c. kehamilan 7-9 bulan

8. Apa obat yang diberikan oleh petugas kesehatan
pada saat pemeriksaan kehamilan ?

a. Obat penambah darah

b. Obat penurun panas

c. Obat pusing

9. Apa kondisi yang berbahaya terhadap kehamilan?

a. Perdarahan

b. Sakit kepala

c. Mual

10. Makanan yang bagaimana yang harus dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada masa kehamilan?

- a. Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan vitamin;
- b. Kaya akan serat dan protein;
- c. Banyak minum susu

11. Menurut ibu pengertian dari pemeriksaan kehamilan adalah?

- a. Pemeriksaan menjelang persalinan
- b. Pemeriksaan dirumah ibu yang sedang hamil
- c. Pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu hamil

12. Pemeriksaan apakah yang digunakan untuk memantau kesehatan janin?

- a. USG
- b. Pemeriksaan gula darah
- c. HIV

13. Berikut adalah keadaan yang bukan berisiko tinggi bagi ibu hamil :

- a. Usia ibu hamil 24 tahun
- b. Anemia berat
- c. Perdarahan

14. Minuman apakah yang sebaiknya ibu konsumsi selama kehamilan?

- a. Susu
- b. Jamu 66
- c. Kopi

15. Berapa kali pemeriksaan minimal yang seharusnya ibu lakukan pada 3 bulan pertama kehamilan?

- a. 1

- b. 5
- c. 4

16. Apakah makanan dibawah ini yang menurut ibu memiliki banyak gizi yang diperlukan janin?

- a. Mie instan
- b. Soup
- c. Gorengan

17. Kemanakah ibu berobat jika sewaktu-waktu mengalami sakit pada bagian perut?

- a. Dokter kandungan/bidan
- b. Dukun
- c. Mantri

18. Berapa kali pemeriksaan kehamilan minimal yang seharusnya ibu lakukan pada 3 bulan kedua?

- a. 1
- b. 2
- c. 10

19. Apakah tanda tanda awal kehamilan?

- a. Telat datang bulan
- b. Penambahan berat badan
- c. Sering emosi

20. Ada berapa trimester pada kehamilan?

- a. 3
- b. 4
- c. 8

B. Perilaku Ibu dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan

6. Apakah ibu pernah membaca buku KIA?

- a. Ya
- b. Tidak

Lampiran 4. Kaji Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH**
Jl. Aip. KS. Tubun No.2 Tegal
Telp.(0283)350377, Faks(0283)353131, Tegal Kode Pos 52124

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK
Nomor: 04 /KEPK/RSUK/XII/2024

Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal, setelah membaca dan menelaah protokol penelitian dengan judul: *"Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Antenatal di Puskesmas Bandung dan Debong Lor Kota Tegal."*

Peneliti Utama : dr. Indrawan Eko Murtomo, SpOG

Peneliti Anggota : 1. Ananda Farah Alifia Putri, S.Ked
2. Anindita Ratna Kusumajati, S.Ked

Dengan ini telah menyetujui protokol tersebut diatas dan dinyatakan **Layak Etik**.



Tegal, 30 Desember 2024
Ketua

dr. Alip Asmadi, Sp.Rad.
NIP. 19600419 198701 1 002

**Etichal Clearance* berlaku 1 (satu) tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
3. Melaporkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam bentuk *hard/soft copy*

Lampiran 5. Pengantar izin studi penelitian

		PEMERINTAH KOTA TEGAL DINAS KESEHATAN	
		Jl. Proklamasi No. 16 Tegal 52111 Telp./ Fax. (0283)353351 Email : dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id	
		Tegal, 6 Januari 2025	
Nomor	: 400.14.5.4.1009	Kepada	
Sifat	: Penting	Yth.	Plt. Direktur RSUD Kardinah
Lampiran	: -	di	
Perihal	: <u>Pengantar Ijin Studi Penelitian</u>		<u>Tegal</u>

Menindaklanjuti surat dari RSUD Kardinah Nomor 800.1.4/002/1/2025 tanggal 4 Januari 2025 perihal Pengantar Ijin Studi Penelitian dari Pegawai RSUD Kardinah , atas nama :

Peneliti Utama	:	dr.Indrawan Eko Murtopo,SpOG
Peneliti Anggota	:	Ananda Farah Alifia Putri,S.Ked Anindita Ratna Kusumajati,S.Ked
Judul	:	Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Antenatal Di Puskesmas Bandung Dan Puskesmas Debong Lor Kota Tegal

Pada dasarnya kami memberikan ijin selama masih dalam koridor keilmuan dan sesuai kaidah penelitian yang berlaku.

Demikian untuk menjadi perhatian , disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL



M. Zaenal Abidin, S.KM., MM
Pembina Tk I
NIP. 19680514 198801 1 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Debong Lor
2. Kepala Puskesmas Bandung
3. Arsip

Lampiran 5. Data Entry

No	Nama	Usia	Alamat	Pekerjaan	Pendapatan	Pendidikan Terakhir	Riwayat Persalinan	Riwayat Kehamilan	Tingkat Pengetahuan	Baca buku
1	K	43 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
2	D	31 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
3	END	27 tahun	Bandung	IRT	> 1juta diatas UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	kedua	baik	ya
4	NS	34 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	ya
5	D	23 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
6	SK	25 tahun	Bandung	IRT	1juta diatas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
7	N	29 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
8	N	28 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
9	R	28 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kedua	tidak baik	tidak
10	I	28 tahun	Bandung	IRT	1juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	ya
11	AI	32 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	tidak
12	PS	34 tahun	Debong Lor	IRT	> 1juta diatas UMK	Perguruan Tinggi	>2 anak	kehamilan > 2	baik	tidak
13	Y	25 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	tidak
14	NA	25 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	tidak
15	F	35 tahun	Debong Lor	IRT	> 1juta diatas UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	pertama	baik	ya
16	Z	36 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
17	YL	37 tahun	Debong Lor	IRT	1juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	tidak

18	A	37 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
19	LI	28 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
20	T	35 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	Kedua	Baik	ya
21	I	38 tahun	Debong Lor	IRT	1juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
22	M	17 tahun	Debong Lor	Guru	1 juta di atas UMK	Perguruan Tinggi	>2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
23	L	29 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	ya
24	F	25 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
25	I	23 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di ats UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	ya
26	IT	34 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	pertama	baik	ya
27	I	28 tahun	Bandung	IRT	1juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
28	A	28 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	tidak
29	W	28 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	Perguruan Tinggi	>2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
30	T	41 tahun	Debong Lor	Wiraswasta	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
31	D	29 tahun	Debong Lor	Karyawan swasta	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2anak	pertama	baik	tidak
32	S	26 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	tidak
33	R	25 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
34	A	38 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
35	SH	42 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	ya

36	O	55 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kedua	tidak baik	tidak
37	A	41 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
38	C	29 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anka	pertam a	baik	ya
39	A	25 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	ya
40	SV	32 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	ya
41	L	34 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
42	MY	30 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	tidak
43	H	39 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	ya
44	N	35 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	ya
45	M	35 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
46	I	28 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	ya
47	F	40 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
48	R	34 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
49	S	28 tahun	Bandung	IRT	>1juta di atas UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	kedua	baik	ya
50	W	29 tahun	Bandung	IRT	1 juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	ya
51	D	42 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
52	T	39 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
53	SA	22 tahun	Bandung	IRT	1 juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	ya
54	D	41 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak

55	WA	38 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
56	SM	30 tahun	Bandung	Penjahit	1 juta diatas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
57	J	37 tahun	Bandung	IRT	1 juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
58	N	20 tahun	Bandung	Pedagang	1 juta diatas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
59	WN	30 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
60	D	29 tahun	Bandung	IRT	1 juta diatas UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	tidak
61	S	40 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
62	SK	40 tahun	Bandung	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
63	R	37 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
64	L	33 tahun	Debong Lor	Karyawan swasta	>1juta di atas UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	kedua	baik	ya
65	TP	40 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
66	T	24 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
67	AU	32 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
68	I	26 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	tidak
69	EN	26 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	tidak
70	Y	41 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
71	SY	30 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	tidak
72	FA	24 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	tidak
73	L	30 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak

74	R	37 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
75	T	38 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
76	NP	28 tahun	Debong Lor	IRT	>1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	tidak
77	K	32 tahun	Debong Lor	Penjahit	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
78	OS	25 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	ya
79	EL	38 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
80	NK	24 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
81	H	32 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
82	U	36 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
83	AC	39 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
84	D	25 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
85	N	31 tahun	Bandung	Penjahit	>1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
86	R	37 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
87	S	40 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	baik	tidak
88	S	30 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
89	SS	43 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
90	T	40 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
91	R	39 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak

92	W	41 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
93	UH	36 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
94	L	30 tahun	Bandung	IRT	>1juta di atas UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	kedua	baik	ya
95	S	23 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	ya
96	L	42 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
97	L	34 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
98	W	36 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
99	SN	39 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
100	NA	28 tahun	Bandung	IRT	>1juta di atas UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	pertama	tidak baik	tidak
101	R	26 tahun	Bandung	IRT	1 juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
102	IR	29 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2	pertama	baik	ya
103	SI	31 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2	kedua	tidak baik	tidak
104	SD	35 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
105	M	38 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
106	R	25 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
107	M	20 tahun	Bandung	IRT	1 juta diatas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
108	L	19 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya

109	N	35 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
110	F	28 tahun	Bandung	IRT	>1juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
111	DF	41 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
112	S	34 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
113	L	33 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
114	L	25 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kedua	baik	tidak
115	R	27 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
116	P	29 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	ya
117	I	31 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
118	SR	32 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	Ya
119	L	23 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	Ya
120	DL	34 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	Ya
121	AJ	22 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	Ya
122	KSN	21 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	Ya
123	R	28 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
124	KL	27 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	Ya
125	STJ	39 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	Kedua	baik	tidak
126	ST	43 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak

127	K	23 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	tidak
128	DS	22 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	Ya
129	RZ	26 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	kedua	baik	Ya
130	LN	28 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertam a	baik	Ya
131	RKH	24 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	Ya
132	AST	34 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	Ya
133	LND	33 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	Ya
134	MFR	31 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	Ya
135	SI	32 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
136	IP	30 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2anak	pertama	baik	tidak
137	A	26 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	tidak
138	FW	26 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
139	S	31 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
140	RA	18 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
141	KK	33 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kedua	tidak baik	tidak
142	MA	23 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
143	EV	27 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anka	pertam a	baik	Ya
144	R	28 tahun	Bandung	IRT	>1juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	Ya

145	FPN	28 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	Ya
146	I	21 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
147	R	29 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	Ya
148	Z	39 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	baik	Ya
149	S	36 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
150	E	30 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	Ya
151	E	32 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
152	UN	35 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	Ya
153	PL	25 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	baik	tidak
154	Z	29 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
155	ES	40 tahun	Debong Lor	IRT	>1juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	Ya
156	SK	42 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	baik	tidak
157	A	21 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	baik	Ya
158	V	28 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	tidak
159	Z	43 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	Ya
160	D	33 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	Ya
161	PDA	32 tahun	Bandung	IRT	>1juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	baik	tidak

162	S	21 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	Ya
163	DE	23 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
164	A	33 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	Ya
165	I	33 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	Ya
166	RM	27 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
167	J	24 tahun	Bandung	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
168	A	23 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak	Ya
169	DN	25 tahun	Bandung	Guru	>1juta di atas UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
170	Iz	30 tahun	Bandung	IRT	>1juta di atas UMK	Perguruan Tinggi	>2 anak	kehamilan > 2	baik	Ya
171	VP	41 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	Ya
172	L	40 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	Ya
173	R	23 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	Ya
174	R	32 tahun	Debong Lor	penjahit baju	1 juta di atas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	Ya
175	G	33 tahun	Debong Lor	perawat	>1juta di atas UMK	perguruan Tinggi	1-2 anak		baik	Ya
176	A	43 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	tidak
177	T	31 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	baik	tidak
178	F	27 tahun	Bandung	IRT	> 1juta diatas UMK	Perguruan Tinggi	>2 anak	kedua	baik	tidak
179	SH	34 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak

180	H	23 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	>2 anak	kedua	baik	tidak
181	Y	25 tahun	Bandung	IRT	1juta diatas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
182	T	29 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
183	S	28 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
184	DA	28 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kedua	tidak baik	tidak
185	IP	28 tahun	Bandung	IRT	1juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	ya
186	DA	32 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	ya
187	T	34 tahun	Debong Lor	IRT	> 1juta diatas UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	kehamilan > 2	baik	tidak
188	MJ	25 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	tidak
189	A	25 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	pertama	baik	ya
190	UN	35 tahun	Debong Lor	IRT	> 1juta diatas UMK	Perguruan Tinggi	1-2 anak	pertama	baik	tidak
191	RK	36 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	tidak
192	G	37 tahun	Debong Lor	IRT	1juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
193	RC	37 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	ya
194	S	28 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	> 2 anak	kedua	tidak baik	tidak
195	LDH	35 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	Kedua	baik	ya
196	P	38 tahun	Debong Lor	IRT	1juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
197	SK	17 tahun	Debong Lor	Guru	1 juta di atas UMK	Perguruan Tinggi	> 2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
198	RM	29 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di atas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kedua	tidak baik	ya

199	IW	25 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
200	P	23 tahun	Debong Lor	IRT	1 juta di ats UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	pertam a	baik	ya
201	PW	34 tahun	Debong Lor	IRT	<UMK	Perguruan Tinggi	>2 anak	pertama	baik	ya
202	L	28 tahun	Bandung	IRT	1juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	>2 anak	kedua	tidak baik	tidak
203	L	28 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	pertama	tidak baik	tidak
204	R	29 tahun	Bandung	IRT	1 juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	> 2 anak	pertama	baik	ya
205	L	42 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
206	N	39 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SLTP/MTs/Sederajat	1-2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
207	A	22 tahun	Bandung	IRT	1 juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2	pertama	baik	ya
208	T	41 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
209	YA	38 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	>2 anak	kehamilan > 2	tidak baik	tidak
210	NA	30 tahun	Bandung	Penjahit	1 juta diatas UMK	SLTP/MTs/Sederajat	> 2 anak	kehamilan > 2	baik	ya
211	RG	37 tahun	Bandung	IRT	1 juta diatas UMK	SLTA/SMA/Sederajat	1-2 anak	kedua	baik	ya
212	S	28 tahun	Bandung	IRT	<UMK	SD/MI/Sederajat	1-2 anak	pertama	tidak baik	tidak

Lampiran 6. Hasil Analisis Statistik Program SPSS *version 25.00*

Statistics

		tingkatpengetahuan	KIA	pendapatan	sekolah
N	Valid	212	212	212	212
	Missing	0	0	0	0

tingkatpengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	120	56.6	56.6	56.6
	TIDAK BAIK	92	43.4	43.4	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

KIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Membaca Buku	109	51.4	51.4	51.4
	Tidak Membaca Buku	103	48.6	48.6	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<UMK	111	52.4	52.4	52.4
	1 Juta UMK	66	31.1	31.1	83.5
	> 1 Juta UMK	35	16.5	16.5	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/MI	63	29.7	29.7	29.7
	SLTP/MTs	56	26.4	26.4	56.1
	SLTA/SMA	73	34.4	34.4	90.6
	Perguruan Tinggi	20	9.4	9.4	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

Crosstab

Count

		KIA		Total
		Membaca Buku	Tidak Membaca Buku	
tingkatpengetahuan	BAIK	85	35	120
	TIDAK BAIK	24	68	92
Total		109	103	212

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.740 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.968	1	.000		
Likelihood Ratio	43.242	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.544	1	.000		
N of Valid Cases	212				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 44,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		pendapatan			Total
		<UMK	1 Juta UMK	> 1 Juta UMK	
tingkatpengetahuan	BAIK	49	44	27	120
	TIDAK BAIK	62	22	8	92
Total		111	66	35	212

Crosstab

Count

		sekolah				Total
		SD/MI	SLTP/MTs	SLTA/SMA	Perguruan Tinggi	
tingkatpengetahuan	BAIK	14	28	60	18	120
	TIDAK BAIK	49	28	13	2	92
Total		63	56	73	20	212

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	59.851 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	64.410	3	.000
Linear-by-Linear Association	57.213	1	.000
N of Valid Cases	212		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,68.

KIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Membaca Buku	109	51.4	51.4	51.4
	Tidak Membaca Buku	103	48.6	48.6	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

