

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMBUT KABUPATEN BANJAR, KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2013

Darmayanti Wulandatika<sup>a</sup>

Fakultas Kesehatan dan Ilmi Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin  
Email : wulandatika@gmail.com

---

## Abstrak

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), adalah dengan cara mendekatkan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “empat pilar safe mother hood”, pada pilar kedua adalah asuhan *Antenatal* yang sangat penting karena dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dapat ditangani secara cepat dan benar, sehingga dapat mengurangi risiko kesakitan bahkan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Tahun 2013. Jenis penelitian kuantitatif dengan *cross sectional*. Jumlah populasi 192 dan sampel menggunakan total populasi yaitu sebanyak 192 responden,. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* masing-masing variable independent yaitu paritas ( *p-value*=0.017) ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan ANC, umur ( *p value* = 0.409) tidak ada hubungan antara umur bidan dengan kepatuhan ANC, pengetahuan ( *p-value*=0.032) ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ANC, pendidikan ( *p-value*=0.04) ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ANC, sikap ( *p-value*=0.016) ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan ANC, pekerjaan ( *p-value*=0.578) tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan ANC, keterjangkauan waktu ( *p-value*=0.506) tidak ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan waktu dengan kepatuhan ANC, dorongan petugas ( *p-value* =0.032) ada hubungan antara dorongan petugas dengan kepatuhan ANC, dorongan keluarga ( *p-value* =0.035) ada hubungan antara dorongan keluarga dengan kepatuhan ANC, pelayanan ANC ( *p-value*=0.039) ada hubungan antara pelayanan ANC dengan kepatuhan ANC, ketersediaan transportasi ( *p-value*=0.377) tidak ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan kepatuhan ANC, keterjangkauan jarak ( *p-value*=0.570) tidak ada hubungan antara keterjangkauan jarak dengan kepatuhan ANC. Variabel dominan dalam penelitian ini adalah pendidikan setelah dikontrol variabel paritas, dorongan petugas, dorongan keluarga, dan pelayanan ANC dengan *p-value* = 0.001 dan OR 11.814 (95%CI : 3.994-34.946) yang berarti responden dengan pendidikan tinggi 11.814 kali lebih patuh dibandingkan dengan responden dengan pendidikan rendah.

**Kata Kunci : ANC, Kepatuhan, Puskesmas, Perdesaan**

## Abstract

Policy of the Department of Health in an effort to accelerate the reduction in maternal mortality rate (MMR), is to bring mother and child care in primary and referral level which basically refers to the strategic interventions "four pillars of safe mother hood", the second pillar is very Antenatal care important because it can monitor the progress of the pregnancy and detect abnormalities or complications that accompany early pregnancy can be handled quickly and correctly, so as to reduce the risk of morbidity and even mortality. The purpose of this study is to Know the Factors Associated With Compliance Mother In Doing Antenatal Care in Work Area Health Center Peat Year 2013. Jenis quantitative cross-sectional study. Total population is 192 and the sample using the total population of as many as 192 respondents. The data was collected using a questionnaire interview. Data were analyzed quantitatively using a statistical test Chi Square. Statistical test results obtained by the p-value of each independent variable is the parity ( *p-value* = 0.017 ) there is a relationship between adherence parity

---

with the ANC , age ( p value = 0.409 ) there was no relationship between age ANC midwife with compliance , knowledge ( p - value = 0.032 ) with no knowledge of the relationship between the ANC compliance , education ( p - value = 0:04 ) there is a relationship between education and compliance ANC , attitude ( p - value = 0.016 ) there is a relationship between the attitude of the ANC compliance , employment ( p - value = 0578 ) there is no relationship between compliance work with the ANC , the affordability of the time ( p - value = 0.506 ) there was no significant relationship between the affordability period with compliance ANC officials urge ( p - value = 0.032 ) there is a relationship between the impulse compliance officer with the ANC , family encouragement ( p - value = 0.035 ) there is a relationship between family encouragement compliance with the ANC , ANC ( p - value = 0.039 ) there is a relationship between the ANC ANC compliance , availability of transport ( p - value = 0.377 ) there was no relationship between the availability of transportation by ANC compliance , affordability distance ( p - value = 0.570 ) there was no relationship between the distance to the compliance ANC affordability. Dominant variable in this study is education after the controlled variable parity , encouragement officers , family encouragement , and ANC with p - value = 0.001 and OR 11,814 ( 95 % CI : 3994-34946 ) which means that respondents with higher education are more obedient than 11,814 times with respondents with lower education

**Keywords : ANC , Compliance , Health Center ,**

## I. PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan ibu di Indonesia menurut Manuaba (2007), masih merupakan masalah besar untuk kita saat ini. *World Health Organization* (WHO) cit Manuaba (2007) memperkirakan kematian yang berkaitan dengan proses reproduksi seluruh dunia pada tahun 2007 adalah 585.000 kematian maternal. Sebagian besar kasus kematian ibu di dunia terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), tetap tertinggi di antara negara ASEAN lainnya. Menurut Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) melonjak drastis dari 228/100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup, sedang Angka Kematian Bayi (AKB) hanya turun sedikit, dari 34/1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 32/1000 kelahiran hidup. Angka kematian merupakan indikator peka untuk menerangkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat. AKI dan AKB dapat mencerminkan masalah kesehatan, diantaranya pelayanan ibu dan bayi, keadaan sosial ekonomi dan lain lain.

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), adalah dengan cara pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat

dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “*empat pilar safe mother hood*”, pada pilar kedua adalah asuhan *Antenatal* yang sangat penting karena dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara cepat dan benar, sehingga dapat mengurangi risiko kesakitan bahkan kematian (Saifuddin, 2002).

Menurut Depkes pada tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28 persen. Sebab lain, yaitu eklamsi 24 persen, infeksi 11 persen, partus lama 5 persen, dan abortus 5 persen. Data IBI (Ikatan Bidan Indonesia) menyebutkan penyebab AKI diantaranya adalah “4 terlalu” dan “3 terlambat”. Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun), atau terlalu banyak. Sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Saminem, 2010).

Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena asuhan *Antenatal* yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil (Saifuddin, 2002). Penyebab kematian

maternal lain menurut Prawirohardjo (2005) merupakan suatu hal yang kompleks, yang dapat dikategorikan menjadi beberapa faktor seperti reproduksi, komplikasi obstetrics, pelayanan kesehatan, dan sosioekonomi. Sesungguhnya tragedi kematian ibu tidak perlu terjadi karena lebih dari 80% kematian ibu sebenarnya dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, semisal pemeriksaan kehamilan, pemberian gizi yang memadai dan lain-lain.

Pada pengawasan wanita hamil hubungan dan pengertian baik antara tenaga kesehatan dan wanita hamil tersebut harus ada. Sedapat mungkin wanita tersebut diberi pengertian sedikit tentang kehamilan. Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental (Departemen Kesehatan RI, 2009)

Pemanfaatan pelayanan *antenatal* oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan *antenatal*. Peningkatan pelayanan kesehatan *antenatal* dipengaruhi oleh pemanfaatan pengguna pelayanan *antenatal*. Setiap wanita hamil menurut Saminem (2010) memerlukan minimal empat kali kunjungan selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kunjungan juga dapat dilakukan bila ibu hamil mengalami masalah, menunjukkan tanda-tanda bahaya, atau merasa khawatir ibu dapat sewaktu-waktu datang ke tenaga kesehatan.

Provinsi Kalimantan Selatan merupakan Provinsi di Indonesia yang memiliki Angka Kematian Bayi yang masih cukup tinggi yaitu sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Jumlah kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan dari tahun 2008 hingga tahun 2012 selalu mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 509 orang pada tahun 2008, 521 orang pada tahun 2009, 611 orang pada tahun 2010, 718 orang pada tahun 2011, dan 816 orang pada tahun 2012. Dari data jumlah kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012 sebanyak 816 kasus, didapatkan data bahwa Kabupaten Banjar merupakan Kabupaten yang menyumbang jumlah kematian bayi terbanyak, dibandingkan 12 kabupaten/kota lainnya yang ada di

Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 121 orang, selain itu kasus kematian bayi dari tahun 2011 hingga 2012 di Kabupaten Banjar juga mengalami peningkatan yaitu sebanyak 85 orang pada tahun 2011 naik menjadi 121 orang pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2013). Jumlah kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan dari tahun 2009 hingga tahun 2012 selalu mengalami peningkatan, menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (2013), didapatkan bahwa jumlah kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2009 yaitu sebanyak 94 orang, pada tahun 2010 sebanyak 111 orang, tahun 2011 sebanyak 120 orang dan pada tahun 2012 jumlah kematian ibu sebanyak 123 orang. Kabupaten Banjar merupakan salah satu Kabupaten yang menyumbangkan kasus kematian ibu terbesar kedua di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012 yaitu sebanyak 14 kasus, dan juga didapatkan data bahwa dari tahun 2011 hingga tahun 2012 jumlah kematian ibu di Kabupaten Banjar mengalami peningkatan yaitu sebanyak 12 orang pada tahun 2011 menjadi 14 orang pada tahun 2012 (data denominator untuk jumlah kematian ibu di Kabupaten Banjar dan Provinsi Kalimantan Selatan tidak tersedia). (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2013).

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia tahun 2012 sebesar 87,37% yang berarti belum mencapai target renstra 2012 yang sebesar 90%. Dari 33 Provinsi di Indonesia, hanya 12 provinsi di antaranya (36,4%) yang telah mencapai target tersebut. Provinsi Kalimantan Selatan termasuk provinsi yang belum mencapai target renstra dengan cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2012 sebesar 82,08%. Untuk Cakupan K1 di Kabupaten Banjar tahun 2012 sebesar 86,74%, dan K4 sebesar 82,49%, dengan demikian tingkat pencapaian yang diperlihatkan untuk K4 masih perlu ditingkatkan lebih lanjut sehingga bisa mendukung penurunan tingkat kematian ibu, K1 dan K4 akan berperan penting dalam mendeteksi secara dini berbagai permasalahan selama masa kehamilan (Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada bulan Januari

di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut diperoleh data jumlah ibu hamil pada tahun 2011 sebanyak 854 orang dengan cakupan kunjungan K1 sebanyak 840 orang (98,36%) dan K4 sebanyak 684 orang (80,09%), sedangkan pada tahun 2012 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 879 orang dengan cakupan K1 sebanyak 860 orang (97,8%) dan cakupan K4 sebanyak 644 orang (73,3%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2012 cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011, yaitu sebesar 6,79%.

## II. METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif analitik. Pada penelitian deskriptif analitik peneliti tidak hanya mendeskripsikan saja tapi juga akan menganalisa hubungan antar variabel. Dalam hal ini penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Tahun 2013 (Setiawan, 2010)

Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional* yaitu metode pengambilan data yang dilakukan dalam waktu bersamaan, dan peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu waktu tertentu saja. Pengukuran variabel tidak hanya terbatas harus tepat satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa tidak dilakukan tindak lanjut ataupun pengulangan pengukuran. (Setiawan, 2010).

Tempat pelaksanaan di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan, penelitian dilakukan pada bulan Maret 2014. Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan total populasi yaitu menggunakan semua populasi yang ada. Sampel yang digunakan adalah semua ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut pada bulan Juni 2013 sampai dengan Februari 2014 sebanyak 192 orang

## III. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar Tahun 2013 menemukan bahwa empat dari sepuluh responden yang patuh dalam melakukan ANC.

Proporsi responden yang memiliki paritas tidak berisiko untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 55,6%, sedangkan proporsi responden yang memiliki paritas berisiko untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 37,3%. Hasil uji statistik hubungan paritas dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai  $p$  value = 0,017 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 2.105 (95% CI : 1.181-3.752), artinya ibu yang memiliki paritas tidak berisiko 2,105 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas berisiko.

Proporsi responden yang memiliki umur tidak berisiko untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 48,7%, sedangkan proporsi responden yang memiliki umur berisiko untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 41,6%. Hasil uji statistik hubungan antara umur dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai  $p$  value = 0,409 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Proporsi responden dengan pengetahuan baik untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 54,3% sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 37,8%. Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai  $p$  value = 0,032 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1,955 (95% CI : 1.100-3.477), artinya ibu yang memiliki pengetahuan baik 1,955 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Proporsi responden dengan pendidikan tinggi untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 54,9%, sedangkan

proporsi responden yang memiliki pendidikan rendah untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 39,1%. Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,043 berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1.895(95% CI : 1.062-3.383), artinya ibu yang memiliki pendidikan tinggi 3.383 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah.

Proporsi responden dengan sikap positif untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 55,4%, sedangkan proporsi responden dengan sikap negatif untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 37,0%. Hasil uji statistik hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,016 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 2.118 (95% CI : 1.189- 3.774), artinya ibu yang memiliki sikap positif 2.118 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

Proporsi responden yang tidak bekerja untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC 42,7%, sedangkan proporsi responden yang bekerja untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 47,9%. Hasil uji statistik hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,578 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Proporsi responden yang menyatakan terjangkau secara waktu untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 50,0%, sedangkan proporsi responden yang menyatakan tidak terjangkau secara waktu untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 43,8%. Hasil uji statistik hubungan antara keterjangkauan secara waktu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,506 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Proporsi responden yang mendapatkan dorongan petugas kesehatan untuk patuh

dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 55,7%, sedangkan proporsi responden yang tidak mendapatkan dorongan petugas kesehatan untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 38,9%. Hasil uji statistik hubungan antara dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,032 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1,971 (95% CI : 1.100-3.532), artinya ibu yang mendapatkan dorongan petugas kesehatan 1,971 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dorongan dari petugas kesehatan.

Proporsi responden yang mendapatkan dorongan keluarga untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 52,7%, sedangkan proporsi responden yang tidak mendapatkan dorongan keluarga untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 36,2%. Hasil uji statistik hubungan antara dorongan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,035 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1,958 (95% CI : 1,088-3,524), artinya ibu yang mendapatkan dorongan keluarga 1,958 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dorongan dari keluarga.

Proporsi responden yang mendapatkan pelayanan ANC lengkap untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 54,7%, sedangkan proporsi responden yang mendapatkan pelayanan ANC secara tidak lengkap untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 38,7%. Hasil uji statistik hubungan antara pelayanan ANC dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,039 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1,911 (95% CI : 1.073-3.402), artinya ibu yang mendapatkan pelayanan ANC secara lengkap 1,911 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan pelayanan ANC secara tidak lengkap.

Proporsi responden yang menyatakan ada tersedianya transportasi untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 48,7%, sedangkan proporsi responden yang menyatakan tidak ada tersedianya transportasi untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 41,1%. Hasil uji statistik hubungan antara ketersediaan transportasi dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,377 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Proporsi responden yang menyatakan terjangkau dalam hal jarak untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 48,4%, sedangkan proporsi responden yang menyatakan tidak terjangkau dalam hal jarak untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 43,3%. Hasil uji statistik hubungan antara keterjangkauan jarak dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,476 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Pada penelitian ini ada tujuh variabel yang diduga berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC yaitu paritas, pendidikan, pengetahuan, sikap, dorongan petugas, dorongan keluarga, pelayanan ANC. Untuk membuat model multivariat ketujuh variabel tersebut terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependent (kepatuhan ibu dalam melakukan ANC). Variabel yang pada saat dilakukan analisis regresi Logistik memiliki p value < 0,25 dan mempunyai makna secara substansi dijadikan kandidat yang dapat dimasukkan ke model multivariat.

Hasil analisis multivariat ternyata variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC adalah variabel paritas, pendidikan, dorongan petugas, dorongan keluarga, dan pelayanan ANC. Hasil analisis didapatkan variabel dominan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC adalah variabel pendidikan dengan Odds Ratio (OR) sebesar 11.814 artinya ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 11.814 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan rendah, setelah dikontrol

variabel paritas, dorongan keluarga, dorongan petugas, serta pelayanan ANC.

#### IV. HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC didapatkan hasil yaitu proporsi responden yang patuh dalam melakukan ANC sebesar 45,8%. Sedangkan proporsi responden yang tidak patuh dalam melakukan ANC sebesar 54,2%. *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi secara dini apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Saifudin, 2002).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan paritas dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC didapatkan hasil yaitu proporsi responden dengan paritas tidak berisiko untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 55,6%, sedangkan proporsi responden dengan paritas berisiko untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 37,3%. Hasil uji statistik hubungan paritas dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,017 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 2.105 (95% CI : 1.181-3.752), artinya ibu yang memiliki paritas berisiko 2.105 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan umur dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC didapatkan hasil yaitu proporsi responden dengan umur tidak berisiko untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 48,7%, sedangkan proporsi responden dengan umur berisiko untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 41,6%. Hasil uji statistik hubungan antara umur dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,409 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan

pemeriksaan ANC didapatkan hasil yaitu proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 37,8% sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan baik untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 54,3%. Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,032 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1.955 (95% CI : 1.100-3.477), artinya ibu yang memiliki pengetahuan baik 1.955 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC didapatkan hasil yaitu proporsi responden dengan pendidikan rendah untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 39,1, sedangkan proporsi responden dengan pendidikan tinggi untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 54,9%. Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,043 berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1.895(95% CI : 1.062- 3.383), artinya ibu yang memiliki pendidikan tinggi 1.895 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC didapatkan hasil yaitu proporsi responden dengan sikap negatif untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 37,0%, sedangkan responden dengan sikap positif untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 55,4%. Hasil uji statistik hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,016 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 2.118 (95% CI : 1.189-3.774), artinya ibu yang memiliki sikap positif 2.118 kali lebih patuh

dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hubungan pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC hasilnya yaitu proporsi responden yang tidak bekerja untuk patuh melakukan kunjungan ANC 42,7%, sedangkan responden yang bekerja mempunyai peluang patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 47,9%. Hasil uji statistik hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,578 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hubungan keterjangkauan waktu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC hasilnya yaitu proporsi responden yang menyatakan tidak terjangkau dalam segi waktu untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 43,8%, sedangkan proporsi responden yang menyatakan terjangkau dari segi waktu untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 50,0%. Hasil uji statistik hubungan antara keterjangkauan waktu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,506 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hubungan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC didapatkan hasil bahwa proporsi responden yang tidak mendapatkan dorongan petugas kesehatan untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 38,9%, sedangkan proporsi responden yang mendapatkan dorongan petugas kesehatan untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 55,7%. Hasil uji statistik hubungan antara dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,032 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1,971(95% CI : 1,100-3.532), artinya ibu yang mendapatkan dorongan petugas 1,971 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care*

dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dorongan dari petugas kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hubungan dorongan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC didapatkan hasil yaitu proporsi responden yang tidak mendapatkan dorongan keluarga untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 36,2%, sedangkan proporsi responden yang mendapatkan dorongan keluarga untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 52,7%. Hasil uji statistik hubungan antara dorongan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,035 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1.958 (95% CI : 1.088-3.524), artinya ibu yang mendapatkan dorongan keluarga 1.958 lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dorongan dari keluarga.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hubungan pelayanan ANC dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC didapatkan hasil yaitu proporsi responden yang mendapatkan pelayanan ANC secara tidak lengkap untuk patuh melakukan kunjungan ANC sebesar 38,7%, sedangkan proporsi responden yang mendapatkan pelayanan ANC secara lengkap untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 54,7%. Hasil uji statistik hubungan antara pelayanan ANC dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,039 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 1,991 (95% CI : 1,073-3,402), artinya ibu yang mendapatkan pelayanan ANC secara lengkap 1,991 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan pelayanan ANC secara tidak lengkap.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hubungan ketersediaan transportasi dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC hasilnya yaitu proporsi responden yang menyatakan tidak ada tersedianya transportasi untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 48,7%, sedangkan proporsi responden yang

menyatakan ada tersedianya transportasi untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 41,1%. Hasil uji statistik hubungan antara ketersediaan transportasi dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,377 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hubungan keterjangkauan jarak dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC didapatkan hasil yaitu proporsi responden yang menyatakan tidak terjangkau dalam hal jarak untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 43,3%, sedangkan proporsi responden yang menyatakan terjangkau dalam hal jarak untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 48,4%. Hasil uji statistik hubungan antara keterjangkauan jarak dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* didapatkan nilai p value = 0,570 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Hasil analisis didapatkan variabel dominan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC adalah variabel pendidikan dengan Odds Ratio (OR) sebesar 11.814 artinya ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebesar 11.814 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan rendah, setelah dikontrol variabel paritas, dorongan keluarga, dorongan petugas, serta pelayanan ANC

## V. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dan uraian sebelumnya maka dapat disimpulkan:

1. Masih ditemukan ibu yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 104 orang (54,2%)
2. Paritas berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.017$  dan nilai  $OR=2.105$  sehingga ibu dengan paritas tidak berisiko 2.105 kali lebih patuh dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas berisiko. Responden dengan paritas tidak berisiko mempunyai proporsi sebesar 46,9% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 55,6%, sehingga kontribusi paritas tidak berisiko adalah 26,0% (46,9x55,6).

3. Umur tidak berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.409$ . Responden dengan umur tidak berisiko mempunyai proporsi sebesar 59,9% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 48,7%, sehingga kontribusi umur tidak berisiko adalah 29,2% (59,9x48,7).
4. Pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.032$  dan nilai  $OR=1.955$  sehingga ibu dengan pengetahuan baik 1.955 kali lebih patuh dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik. Responden dengan pengetahuan baik mempunyai proporsi sebesar 49,0% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 54,3%, sehingga kontribusi pengetahuan baik adalah 26,6% (49,0x54,3).
5. Pendidikan berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.043$  dan nilai  $OR=1.895$  sehingga ibu dengan pendidikan tinggi 1.895 kali lebih patuh dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan rendah. Responden dengan pendidikan tinggi mempunyai proporsi sebesar 42,7% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 54,9%, sehingga kontribusi pendidikan tinggi adalah 23,4% (42,7x54,9).
6. Sikap berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.016$  dan nilai  $OR=2.118$  sehingga ibu dengan sikap positif 2.118 kali lebih patuh dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap negatif. Responden dengan sikap positif mempunyai proporsi sebesar 47,9% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 55,4%, sehingga kontribusi sikap positif adalah 26,5% (47,9x55,4).
7. Pekerjaan tidak berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.578$ . Responden yang bekerja mempunyai proporsi sebesar 60,9% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 47,9%, sehingga kontribusi responden bekerja adalah 29,2% (60,9x47,9).
8. Keterjangkauan waktu tidak berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.506$ . Responden yang menyatakan terjangkau dari segi waktu mempunyai proporsi sebesar 33,3% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 50,0%, sehingga kontribusi terjangkau secara waktu adalah 16,6% (33,3x50,0).
9. Dorongan petugas berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.032$  dan nilai  $OR=1.971$  sehingga ibu yang mendapatkan dorongan petugas kesehatan 1.971 kali lebih patuh dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dorongan petugas kesehatan. Responden yang mendapatkan dorongan dari petugas kesehatan mempunyai proporsi sebesar 41,1% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 55,7%, sehingga kontribusi yang mendapatkan dorongan kesehatan adalah 22,9% (41,1x55,7).
10. Dorongan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.035$  dan nilai  $OR=1.958$  sehingga ibu yang mendapatkan dorongan dari keluarga 1.958 kali lebih patuh dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dorongan dari keluarga. Responden dengan dorongan keluarga mempunyai proporsi sebesar 58,3% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 52,7%, sehingga kontribusi yang mendapatkan dorongan dari keluarga adalah 30,7% (58,3x52,7).
11. Pelayanan ANC berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.039$  dan nilai  $OR=1.911$  sehingga ibu yang mendapatkan pelayanan ANC secara lengkap 1.911 kali lebih patuh dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan pelayanan ANC secara lengkap. Responden yang mendapatkan pelayanan ANC secara lengkap mempunyai proporsi sebesar 44,8% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 54,7%, sehingga kontribusi responden yang mendapatkan pelayanan ANC secara lengkap adalah 24,5% (44,8x54,7).
12. Ketersediaan transportasi tidak berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0,377$ . Responden yang menyatakan ada tersedia transportasi mempunyai proporsi sebesar 62,0% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 48,7%, sehingga

kontribusi ada tersedia transportasi adalah 30,2% (62,0x48,7).

13. Keterjangkauan jarak tidak berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dengan nilai  $p=0.570$ . Responden yang menyatakan terjangkau dari segi jarak mempunyai proporsi sebesar 49,5% dan patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 48,4%, sehingga kontribusi terjangkau secara jarak adalah 23,9% (49,5x48,4).
14. Pendidikan merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC disamping variabel paritas, dorongan petugas, dorongan keluarga, pelayanan ANC yang dibuktikan dengan OR 11.814(95%CI :3.994-34.946

#### SARAN

1. Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas saran yang dapat diberikan adalah :
2. Petugas kesehatan harus lebih meningkatkan kualitas temu wicara yang dilakukan, agar semua ibu hamil bisa teridentifikasi apa saja yang mereka alami saat kehamilan,
3. Upaya pensosialisasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mengenai program kehamilan dalam hal jumlah anak yang dimiliki oleh setiap keluarga harus lebih gencar dilakukan kepada masyarakat, hal ini dapat melibatkan ibu-ibu kader yang sangat membantu untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat, sehingga juga dapat mendukung program KB dua anak lebih baik
4. Mempertahankan serta meningkatkan peran para bidan atau petugas kesehatan lainnya maupun bidan yang ada didesa untuk dapat memberikan dorongan pada ibu hamil agar mau memeriksakan kehamilannya secara teratur, hal ini dapat dilakukan bidan dengan cara memberikan konseling saat kunjungan ibu hamil, dengan cara mengingatkan jadwal kunjungan dan menjelaskan manfaat pemeriksaan kehamilan secara teratur
5. Meningkatkan kualitas dan kuantitas penyuluhan dalam mempromosikan pentingnya dukungan keluarga terutama suami pada saat pemeriksaan kehamilan.

Penyuluhan sebaiknya dilakukan pada saat kegiatan Posyandu dengan frekuensi satu bulan satu kali sesuai kebutuhan dan minat responden. Waktu penyuluhan hendaknya direncanakan terlebih dahulu dan sebaiknya telah ditentukan dan diumumkan pada penyuluhan sebelumnya sehingga diharapkan akan banyak orang yang hadir. Selain itu sebaiknya penyuluhan juga melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dan agama yang berpengaruh di tempat tersebut.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- Asta. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kepatuhan Untuk Antenatal care*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Respati Yogyakarta.
- Azwar. 2010. *Sikap Manusia. Pustaka Pelajar : Yogyakarta*
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Depkes RI. Jakarta.
- . 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Depkes RI:Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Y. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2010*. Dinkes Provinsi D.I.Y:Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2013*. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan
- Erlina, Rahma.2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap PanjangBandar Lampung*
- Dorland, W.A, Newman. 2002. *Kamus Kedokteran Dorland, E/29*. EGC : Jakarta.
- Effendy. 2006. *Hubungan Masyarakat*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Hasbullah. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*. Jakarta

- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medik
- Hoetomo, 2005. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Surabaya: Mitra Pelajar
- Kartika. 2013. [Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Mengenai Risiko Tinggi Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Ante Natal Care Anc\) Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Tahun 2013](#)
- Kasim, 2006. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan K4 di Desa Sukarame Kecamatan Sukanagara Kabupaten Cianjur Tahun 2005-2006.
- Lia Apriyani, 2010. Hubungan Paritas Ibu Dengan Kepatuhan Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Bidan Praktek Swasta Nur Asiyah Desa Kalirejo Kec.Ungaran Timur Kab. Semarang
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri.Jakarta:EGC
- Mufdlilah. 2009. Antenatal Care Focused, Pemeriksaan Kehamilan Fokus Dilengkapi dengan Pijat Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Niven, N. 2002. Psikologi Kesehatan Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Nuswantari, 1998. Kamus Saku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo,S. 2005. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya.Jakarta:Rineka Cipta.
- , 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Oktavinola. 2009.
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan : patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan essential Medica.
- Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Tridasa Printer.
- Purwodaminto, W.SS.2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi 2*. Balai Pustaka: Jakarta.