HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANC DI PMB BDN MONA DURRYAH SIREGAR SKM, S. Keb

SKRIPSI

OLEH:

ANDRIYANI
NIM:21060007

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANC DI PMB BDN MONA DURRYAH SIREGAR SKM, S. Keb

OLEH:
ANDRIYANI
21060007

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufaroyhan Di Kota Padang Sidempuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S. Keb
Nama Mahasiswa	:	Andriyani
NIM	:	21060007
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 22 Juli 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Juni Andriani Rangkuti SST,M.KM**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 6956767668230312**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arnuli Hidayati, SKM.M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

n CamScanner

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Andriyani
NIM	: 21060007
Tempat/Tanggal Lahir	: Kasiro ilir, 13 Agustus 2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 082278579001
Email	: andriyani.130802@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 133/:Vll kasiro ilir sarolangun : Lulus Tahun 2015
2. SMP Negeri 26 sarolanggun : Lulus Tahun 2018
3. SMA Negeri 5 sarolangun : Lulus Tahun 2021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andriyani

NIM : 21060007

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S. Keb." adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Maret 2025
Pembuat Pernyataan

Andriyani
NIM. 21060007

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANG SIDIMPUAN

Laporan penelitian, Februari,2025
Andriyani

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

World Health Organization (2019) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) 830 ibu meningal setiap hari kematian ibu yang disebabkan oleh proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan sebagai indikator utama dalam derajat kesehatan perempuan atau keberhasilan program kesehatan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menggetahui hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb padangsidimpuan tahun 2025. Dengan menggunakan metode *cross sectiona.* Teknik sampling menggunakan total sampling dengan sampel 40 responden, Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitianini menunjukan: Mayoritas responden berumur 20-3535 tahun(87,5%) dengan pendidikan terakhir mayoritas SMA (65,0%) dan paritas mayoritas sekundipara (52,2%) dan ada hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di klinik bidan mona kota padangsidimpuan tahun 2025 dengan analisa bivariate hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai (p=0,004) <a(0,05). Kesimpulan ada hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb padangsidimpuan Tahun 2025. Saran diharapkan kepada pelayan kesehatan untuk lebih sering memberi informasi dan edukasi tentang pengetahuan ibu menggenai tanda bahaya kehamila jika tidak patuh melakukan kunjungan ANC bagi ibu dan janin.

Kata kunci : Pengetahuan ibu, kepatuhan melakukan ANC
Referensi : 24 (2014-2023)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR'S PROGRAM
FACULTY OF HEALTH OF AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANG SIDIMPUAN CITY

Research Report, February 2025
Andriyani

The Relationship Between Mothers' Knowledge of Pregnancy Danger Signs and ANC Compliance at IMP Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb, Padangsidimpuan City, 2025

ABSTRACT

The Indonesian Ministry of Health (2018) defines pregnancy as the period from conception to birth. A normal pregnancy lasts 280 days (40 weeks/9 months 7 days) calculated from the first trimester from conception to 3 months, the second trimester from 4 to 6 months, and the third trimester from 7 to 9 months. Antenatal care (ANC) examinations aim to monitor the physical and mental health of pregnant women. (Ministry of Health, 2020). This study aims to determine the relationship between maternal knowledge about pregnancy danger signs and adherence to ANC in IMP Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb, Padangsidimpuan City in 2025. Using a cross-sectional method. The sampling technique used total sampling with a sample of 40 respondents, Data collection techniques used questionnaires. Data analysis used the chi-square test. The results of this study showed: The majority of respondents were aged 20-35 years (87.5%) with the majority of high school education (65.0%) and the majority of secundiparity (52.2%) and there was a relationship between maternal knowledge about pregnancy danger signs and adherence to ANC in IMP Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb, Padangsidimpuan City in 2025 with bivariate analysis of the results of the chi-square statistical test obtained a value (p = 0.004) <a (0.05). Conclusion: There is a relationship between maternal knowledge of pregnancy danger signs and ANC compliance at IMP Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb, Padangsidimpuan City in 2025. It is recommended that health providers provide more frequent education on maternal knowledge regarding pregnancy danger signs and the importance of ANC visits for both mother and fetus.

Keywords : Maternal knowledge, ANC compliance
References : 24 (2014-2023)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat ALLAH SWT, yang telah melimpahkan hidayah-nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul" Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S. Keb"

Skripsi penelitian ini di tulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Koyhan di kota Padangsidimpuan dan sekaligus Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan Proposal ini
3. Juni Andriani Rangkuti SST, M.KM Sari Lubis, S.Tr.Keb, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.

4. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb Selaku Penguji Utama, yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb Selaku Penguji Kedua,yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.
7. Teristimewa untuk kedua Orang Tua tercinta yang selalu memberikan dukungan dan tidak pernah lelah berjuang hingga saat ini.
8. Teman – teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan.

Padangsidimpuan, Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan penelitian 4
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat praktis 5
1.4.2 Manfaat teoritis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Pengetahuan 7
2.1.1 Pengertian pengetahuan 7
2.1.2 Tingkat pengetahuan 7
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 9
2.1.4 Pengukuran pengetahuan 11
2.1.5 Kategori Pengetahuan 12
2.2 Kehamilan 12
2.2.1 Pengertian kehamilan 12
2.2.2 Tanda dan gejala kehamilan 13
2.2.3 Tanda bahaya kehamilan 15
2.3 *Antenatal Care* 23
2.3.1 Pengertian *Antenatal Care* 23
2.3.2 Tujuan *Antenatal Care* 23
2.3.3 Pelayanan *Antenatal Care* 23
2.4 Kunjungan *Antenatal Care* 29
2.5 Kerangka konsep 31
2.6 Hipotesis Penelitian 31

BAB 3 METODE PENELITIAN **32**
3.1 Jenis data desain penelitian 32
3.2 Lokasi dan waktu penelitian 32
3.2.1 Lokasi penelitian 32
3.2.2 Waktu penelitian 32

3.3 Populasi dan sampel 33
3.3.1 Populasi 33
3.3.2 Sampel 33
3.3.4 Etika penelitian 33
3.4 Definisi Operasional 34
3.5 Instrumen Penelitian 34
3.6 Prosedur pengumpulan data 36
3.7 Pengolahan dan analisa data 37
3.7.1 Pengolahan data 37
3.7.2 Analisis Data 38

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 39
4.1 Hasil Pembahasan 39
4.2 Analisis Univariat 39
4.2.1 Karakteristik Demografi Responden 39
4.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC Di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. 40
4.2.3 Kepatuhan Melakukan ANC Di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SMK, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 41
4.3 Mengidentifikasikan Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan 41

BAB 5 PEMBAHASAN 43
5.1 Karakter Responden 43
5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 46
5.3 Kepatuhan Ibu Melakukan ANC Di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 48
5.4 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan melakukan ANC 49

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 52
6.1 Kesimpulan 52
6.2 Saran 52

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian 31
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di PMB BDN Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Di Kota Padangsisimpuan Tahun 2024 38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. 39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Melakukan ANC Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. 40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Mengidentifikasikan Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan..... 40

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 30

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
UNICEF	*United Nations International Children's Emergency Fund*
WHO	*World Health Organization*
SDKI	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar Indonesia
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
(DINKES) DIY	Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yokyakarta
MPDN	*Maternal Prinatal Deadth Notification*
PKSU	Profil Kesehatan Sumatra Utara
KEMENKES	Kementrian Kesehatan
PUSDIKNAKES	Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
PSI	Profil Kesehatan Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari Tempat Penelitian
Lampiran 3. Surat penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Master Tabel
Lampiran 7. Output SPSS
Lampiran 8. Kuesioner
Lampiran 9. Lembar konsultasi
Lampiran 10. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (2019) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) 830 ibu meningal setiap hari kematian ibu yang disebabkan oleh proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan sebagai indikator utama dalam derajat kesehatan perempuan atau keberhasilan program kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk dalam target pencapaian *Substainable Development Goals* (SDGs) nomor tiga yaitu kehidupan sehat dan sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah program Indonesia sehat, salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dinkes DIY, 2021).

Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 (Kemenkes 2023).

Badan pusat statistik Sumatra Utara 195 jiwa pada tahun 2023. Angka kematian tersebut 80% disebabkan oleh pendarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab lain (7%), tinggi badan 150 cm, ukuran panggal yang kecil, riwayat persalinan jelek dan petugas kesehatan tidak terlatih untuk mengenali persalinan macet yang Menyebabkan tingginya AKI.(Profil Kesehatan Sumatera Utara 2019).

Tingginya kematian itu disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tuberculosis dan lain-lain. Kesulitan ini disebabkan kondisi saat hamil, jadi saat hamil misalnya ibu hamil mengalami kurang gizi, mengalami penyakit tekanan darah tinggi saat hamil. Inilah yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu," *Patient Safety Day* Tahun 2021.

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan AKI adalah dengan ANC terpadu adalah upaya percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu: seperti, (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Menurut kementrian kesehatan (Kemenkes RI 2020) ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal enam kali selama kehamilan. Tujuan ANC terpadu adalah untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin.

Pengetahuan yang baik serta sikap yang mendukung merupakan salah satu faktor yang berhubungan terhadap perilaku untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Namun yang dilihat, masih rendahnya

kesadaran ibu-ibu hamil untuk pemeriksaan kandungannya pada sarana kesehatan, sehingga faktor yang sesungguhnya dapat dicegah atau komplikasi kehamilan yang dapat diperbaiki serta diobati tidak dapat segera ditangani, sering kali mereka datang dalam keadaan buruk (Pusdiknakes RI, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya dilakukan oleh Andaruni, Pamungkas, & Lestari (2019)menunjukan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 1 di Puskesmas Karang Pule diperoleh, data sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 18 orang atau (60%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 4 orang atau (13,3%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulianda & Mustiana, (2019)menunjukan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 17 orang (56,7%).

Berdasarkan hasil survei awal di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padang Sidimpuan pada Tahun 2023 terdapat 90 orang ibu hamil 40 orang ibu patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan 50 orang ibu hamil tidak patuh melakukan kunjugan *Antenatal Care* dan data pada Tahun 2024 Januari-September 60 orang ibu hamil 40 orang ibu hamil trimester 3 usia kehamilan 38-40 minggu patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care,* 7 orang ibu nifas tidak patuh melakukan *Antenatal Care* dan 7 orang ibu hamil trimester 2 usia kehamilan 17-23 minggu dan 6 orang ibu hamil trimester 1 usia kehmilan 5-12 minggu tidak patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care.*

Dari hasil survei yang saya lakukan kepada 5 orang ibu hamil Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan 5 orang ibu hamil tidak mengetahui atau berpengetahuan kurang mengenai tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan latar belakang di atas masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui apa itu tanda bahaya kehamilan dan resiko bagi ibu dan janin maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah "Bagaimanakah hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil bagian: umur, pendidikan, dan paritas di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan.
b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
c. Untuk mengidentifikasi kepatuhan melakukan *antenatal care* di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan.

d. Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta memberikan pendidikan kesehatan tentang hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC.

b. Bagi ibu hamil di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan serta dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

c. Bagi bidan pelaksana di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan.

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi untuk menyelesaikan permasalahan tentang pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

1.4.2 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan pembaca mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, serta memberikan upaya promotif dan preventif terkait tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan

melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan, Kabupaten Tapanuli Selatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Masturo dan Nauri, 2018).

Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Masturo dan Nauri (2018) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial.

1. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas.

2. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat.
3. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan.
4. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Budiman & Riyanto (2014), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan *(Knowledge)*

   Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman *(comprehension)*

   Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan *(application)*

   Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis *(analysis)*

   Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponenkomponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis *(synthesis)*

   Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian *(evaluation)*

   Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyaraka.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

   Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek

ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut, pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/sumber informasi

   Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediatee impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan ekonomi

   Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

   Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh

terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada. pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

   Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

   Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.1.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membagikan angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari responden atau melalui wawancara langsung dengan subjek penelitian. Cara mengukur tingkat pengetahuan adalah memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian membuat penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah berdasarkan kategori baik, cukup, dan kurang, yang dibagi menjadi kategori:

1. Kurang (<56%)
2. Cukup (56-75%)
3. Baik (>76-100%)

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara dengan subjek penelitian sesuai dengan materi yang akan diukur. Pemahaman mengenai pengetahuan yang ingin kita ukur bisa disesuaikan sesuai dengan 6 tahapan pengetahuan meliputi

tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintetis (syntetis), dan evaluasi (evaluation) (Notoatmojo, 2018).

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu:

Presentase = $\frac{Jumlah\ nilai\ yang\ benar}{Jumlah\ soal} x100\%$

Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai beriku.

1) Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar)
2) Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar)
3) Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

2.1.5 Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dapat didefinisikan dengan skala yang bersifat deskriptif berdasarkan tingkat pengetahuan dan dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut:

a. Pengetahuan dinilai baik bilamana yang didapatkan 76-100%
b. Pengetahuan dinilai cukup bilamana nilai yang didapatkan 56-75%
c. Pengetahuan dinilai kurang bilamana nilai yang didapatkan < 56%

(Masturoh, 2018).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau

10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2018), kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari) dihitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan/ trimester ke-2 dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9. Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman.

2.2.2 Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian sebagai berikut:

1. Tanda tidak pasti kehamilan
    a. *Amenore*
    b. Mual dan muntah
    c. Perubahan pada payudara
    d. *Quickening*
    e. Membesarnya perut
    f. Perubahan pada *tractus urinarius*
    g. Ngidam (ingin makan makanan khusus)
    h. Tidak tahan suatu bau-bauan

i. *Anoreksia* (tidak ada selera makan

j. Mudah lelah

k. Konstipasi

l. Perubahan pigmentasi kulit

m. Varises

2. Tanda mungkin hamil

Tanda kemungkinan hamil mengacu pada temuan yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata daripada tanda tidak pasti kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostic yang pasti yaitu:

a. Kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang positif

b. Tanda *Hegar*

c. Tanda *Piscaseck*

d. Tanda *Braxton hick*

e. Tanda *Chadwick*

f. Tanda *Goodlee*

g. Teraba *Bollotement*

3. Tanda pasti kehamilan

Tanda-tanda ini merupakan bukti diagnostic kehamilan yang telah terjadi seperti:

a. Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ).

b. Teraba bagian-bagian janin dan terlihat pergerakan janin saat dilakukan pemeriksaan.

c. Terlihat rangka janin dengan USG.

2.2.3 Tanda bahaya kehamilan

1. Pengertian

Tanda bahaya dalam kehamilan merupakan suatu tanda yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan (periode antenatal) dan harus segera mendapat pertolongan oleh tenaga kesehatan, jika tidak segera mendapat pertolongan maka akan mengakibatkan komplikasi dan juga kematian ibu (Dahlan dan Umrah, 2018). Tanda bahaya kehamilan dapat terjadi pada semua trimester kehamilan yaitu pada trimester 1 (0-12 minggu), trimester II (13-28 minggu), dan trimester III (29-42 minggu).

Komplikasi dalam kehamilan dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, tetapi tidak semua wanita yang mengalami komplikasi kehamilan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang tanda-tanda bahaya dan komplikasi kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan yang umum terjadi pada ibu hamil meliputi perdarahan pervaginam, kejang- kejang, sakit kepala yang hebat dan pandangan mata kabur, demam tinggi dan tidak bisa bangun dari tempat tidur, nyeri perut hebat dan nafas cepat atau susah bernafas (Vallely et al., 2019).

2. Jenis tanda-tanda bahaya kehamilan dan komplikasinya

Tercantum dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), macam- macam tanda bahaya kehamilan, di antaranya:

a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat terjadi pada usia kehamilan berapapun dan bisa menjadi pertanda adanya bahaya yang mengancam baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya

disebabkan karena keguguran. Jika perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan pembesaran uterus melebihi normal disebabkan oleh mola hidatidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan karena kehamilan ektopik. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih lanjut terutama setelah melewati trimester III disebut dengan perdarahan antepartum seperti solusio plasenta, plasenta previa. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan adalah usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Macam-macam abortus spontan di antaranya (Kurmiati et al., 2015).

b. Abortus Imminens

Abortus imminens merupakan peristiwa terjadinya perdarahan pervaginam pada kehamilan 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus (rahim) dan tanpa adanya dilatasi serviks.

c. Abortus Insipiens

Abortus insipiens merupakan peristiwa perdarahan uterus pada usia kehamilan kurang < 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks yang meningkat dan ostium uteri telah membuka, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam keadaan ini rasa mules menjadi lebih sering dan kuat, serta volume perdarahan bertambah. Ciri-ciri dari abortus insipiens ini adalah perdarahan pervaginam dengan kontraksi semakin lama semakin

kuat dan sering, serviks terbuka, besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan tes urin kehamilan masih positif.

d. Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit merupakan pengeluaran sebagian hasil dari konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggi dalam uterus. Volume perdarahan ini dapat banyak sekali dan tidak berhenti sebelum hasil konsepsi dikeluarkan. Ciri-ciri dari abortus ini adalah perdarahan yang banyak dan disertai dengan kontraksi, kanalis servikalis masih terbuka, serta sebagian jaringan keluar.

e. Abortus Kompletus

Abortus kompletus terjadi dimana semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita biasanya ditemukan perdarahan yang sedikit, ostium uteri sebagian besar telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Ciri-ciri dari abortus kompletus ini diantaranya perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, ostium serviks menutup, serta tidak ada sisal konsepsi dalam uterus.

f. Miassed Abortion

Aborsi ini ditandai dengan embrio atau fetus yang telah meninggal dalam kandungan selama 28 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan di dalam kandungan. Cirni- ciri dari missed abortion ini adalah tidak diikuti tanda-tanda abortus seperti perdarahan, pembukaan serviks, serta kontraksi.

g. Abortus Habitualis

Abortus habitualis ini merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih secara berturut-turut. Pada umumnya penderita tidak sulit untuk menjadi hamil, tetapi kehamilan tidak dapat berlangsung terus dan berhenti sebelum waktunya, biasanya pada trimester pertama namun kadang-kadang pada kehamilan yang lebih tua. Penyebab dari abortus habitualis ini antara lain:

a) Kelainan dari zygote
b) Gangguan fungsi abdometrium yang menyebabkan gangguan implantasi ovum yang dibuahi sperma.
c) Kelainan anatomis pada uterus yang dapat menghalangi berkembang nya janin di dalamnya dengn sempurna.

h. Sakit kepala yang hebat dan menetap, masalah penglihatan, serta bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Keluhan pusing atau sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan seringkali menjadi ketidaknyamanan dalani kehamilan. Keluhan pusing yang dirasakan oleh ibu hamil ini disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim membesar yang dapat menekan pembuluh darah sehingga kepala akan terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan akan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi, dan pingsan. Pusing yang dialami oleh ibu hamil akan mengganggu pola istirahat yang juga mengakibatkan aliran darah ibu ke janin terganggu, selain itu ibu akan

mengalami depresi atau stress sehingga akan menyebabkan distress pada janin. Pusing yang terjadi pada trimester pertama dan kedua merupakan keadaan fisiologis, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia, atau gejala lainnya.

Masalah visual karena sakit kepala yang hebat ini bisa mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, contohnya penglihatan menjadi kabur atau kunang-kunang serta melihat bintik-bintik (spot). Hal ini merupakan tanda dan gejala preeklampsia. Penglihatan mata yang kabur ini disebabkan karena adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah) (Kurmiati et al., 2015).

Bengkak atau odema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan pada kaki, tangan, maupun pada wajah. Bengkak dapat menjadi tanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklampsia. Bengkak normal pada ibu hamil biasanya muncul pada kaki di sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi. Sebaliknya bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Selain itu apabila berat badan ibu hamil mengalami kenaikan satu kilogram seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya pre-eklamsia (Kurmiati et al., 2015).

i. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut atau nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti apendisitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran). penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag). solusio plasenta (pelepasan plasenta dari tempat implantasi normalnya di rahim sebelum kelahiran), infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dahlan and Umrah, 2018).

j. Gerakan janin kurang

Ibu hamil akan merasakan adanya gerakan janin pada usia. kehamilan 20-24 minggu, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 kali gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin berkurang dapat disebabkan karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Dahlan dan Umrah,2018).

k. Demam tinggi

Demam merupakan kenaikan suhu tubuh seseorang melebihi suhu normal yaitu 36,5-37,5°C. Demam bukanlah sebuah penyakit melainkan

merupakan sebuah gejala akibat infeksi tertentu. Iba hamil yang memiliki suhu tubuh lebih tinggi hingga 0,5°C dari normal adalah hal yang wajar karena saat hamil terjadi peningkatan metabolisme. Namun jika demam tinggi muncul dan menetap selama tiga hari harus diwaspadai karena menunjukkan kondisi di luar normal dan dipicu karena adanya infeksi. Penanganan demam dapat berupa istirahat baring, minum air putih yang banyak, dan melakukan kompres untuk menurunkan suhu tubuh (Dahlan dan Umrah, 2018).

l. Mual muntah yang berlebihan

Hyperemesis gravidarum merupakan kejadian mual dan muntah yang berlebihan melebihi intensitas normal atau lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan. Hyperemesis gravidarum ini dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan dan kekurangan nutrisi. Perasaan mual ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) dalam serum. Pengaruh fisiologi kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau karena pengosongan lambung. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan. dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah dapat berlangsung sampai 4 bulan. Dalam keadaan ini seseorang akan menjadi terganggu dalam melakukan pekerjaannya dan keadaan umum menjadi buruk.

Penanganan dan pencegahan terhadap *hyperemesis gravidarum* perlu dilakukan misalnya: makan sedikit tapi sering. menghindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak, menjaga keseimbangan cairan tubuh karena

cairan lebih mudah diterima daripada makanan padat, selingi makanan dengan berkuah dengan makanan kering. Namun apabila muntah terus terjadi lakukan pemberian terapi obat seperti pemberian antihistamin, vitamin, dan segera lakukan pemeriksaan medis di fasilitas pelayanan kesehatan (Kurmiati et al., 2015).

m. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban dikatakan pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Jika usia kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Air ketuban normalnya pecah menjelang persalinan atau pada saat persalinan, setelah adanya tanda-tanda persalinan seperti kontraksi uterus dan keluar lendir darah, cairan ketuban berwarna jernih kekuningan, agak keruh dan berbau amis. Jika air ketuban sudah keluar namun tidak disertai kontraksi atau lendir darah maka sudah dianggap tidak normal.

Ketuban pecah dini berisiko menimbulkan infeksi pada ibu hamil dan bayi dalam kandungan karena pertahanan bayi di dalam rahim sudah terbuka. Penyebab ketuban pecah dini antara lain: ketegangan rahim berlebihan (hamil kembar, hidramnion), kelainan letak janin (sungsang, lintang), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi pada saluran reproduksi, serta kemungkinan panggul yang sempit (Kurmiati et al., 2015).

2.3 Antenatal Care

2.3.1 Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memantau kesehatan fisik dan mental ibu hamil. (Kemenkes, 2020).

2.3.2 Tujuan *Antenatal Care*

Pelaksanaan *antenatal care* sangat penting karena dapat memberikan gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan, dan kesehatan umum (Marniyati, Saleh & Soebyakto, 2016).

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut (Kemenkes,2020)

1. Terlaksananya pelayanan *antenatal* terpadu, termasuk konseling, dan giizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Terlaksananya dukungan emosi dan asikososial 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 sedimi mungon atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.3.3 Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal

seperti yang ditetapkan dalam buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2020) bagi petugas kesehatan. Pelayanan antenatal yang lengkap mencakup banyak hal seperti anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi serta intervensi dasar dan kasus (sesuai resiko yang ada). Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal "10T" untuk pelayanan antenatal yaitu (Kementrian kesehatan RI 2020):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Tentukan status gizi (LILA)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin
6. Nilai status imunisasi TT (*Tetatus Toksoid*)
7. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS dan malaria, termasuk tes laboratorium sesuai indikasi.
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara/konseling dalam rangka persiapan rujukan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal Kementrian Kesehatan RI (2020) telah menetapkan tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan

   Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan

atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana Lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR.Ukuran

3. tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan anc 41/72 dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak. dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan. 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 menit menunjukkan adanya gawat junin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III. bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hami diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Pemeriksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah
b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre- eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus (DM) harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

i. KIE efektif

Kie efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1) kesehatan ibu
2) Prilaku hidup bersih dan sehat
3) Pran suami/keluarga dalam kehamilan dan peencanaan persalinan
4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
5) Asupan gizi seimbang
6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi)
8) Imunisasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
9) KB paska persalinan
10) Imunisasi
11) Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (*Brain Booster*)

10. Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.4 Kunjungan *Antenatal Care*

Kemenkes RI (2020) pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

1. ANC ke-1 di Trimester 1:

Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko.

2. ANC ke-2 di Trimester 1

ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke 5 dan 6 di Trimester 3:

3. ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : faktor

risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh dokter Sp.OG)

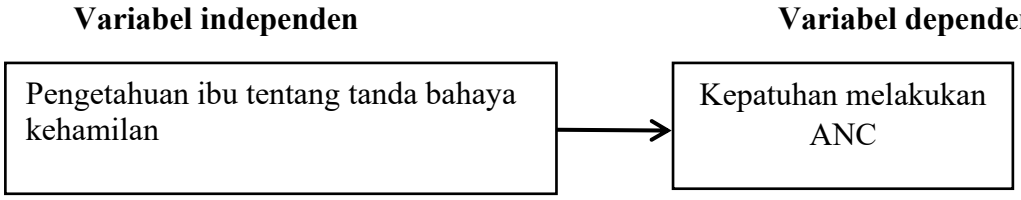
Kunjungan ANC bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ANC minimal 6x selama masa kehamilan, yaitu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester ke dua dan 3x pada trimester ke tiga.

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2020) ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal enam kali selama kehamilannya:

a. Trimester 1: Dua kali kunjungan pada minggu ke 4-12
b. Trimester 2: Satu kali kunjungan pada minggu ke-20 atau ke-26
c. Trimester 3: Tiga kunjungan pada minggu ke-32,36,38 dan 40, hingga mendekati waktu persalinan.

2.5 Kerangka konsep

Berdasarkan tujuan peneliti dan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam skema berikut:



Skema 1. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Menurut sugiyono (2016) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelititian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan.

Ha = Hipotesis Alternatif

Ada hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC

Ho = Hipotesis Nol

Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis data desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui dua variabel secara bersamaan pengetahuan ibu dengan kepatuhan melakikan ANC diukur dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padang Sidimpuan dari hasil survey awal yang dilakukan masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan oktober-desember 2024.

Tabel 3.1 Waktu penelitian

Tabel 3.1 Rancangan Kegiatan dan waktu penelitian

Kegiatan	**Waktu Penelitian**								
	Jul	**Ags**	**Sep**	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan judul									
Perumusan proposal									
Seminar proposal									
Pelaksanaan penelitian									
Pengelolaan data									
Seminar hasil penelitian									

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 usia kehamilan 38-40 minggu di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan pada bulan oktober-desember sebanyak 40 ibu hamil.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester 3 usia kehamilan 38-40 minggu di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan untuk teknik pengambilan sampel mengunakan *total sampling* dimana seluruh populasi bisa menjadi sampel sebanyak 40 ibu hamil.

3.3.4 Etika penelitian

Etika adalah suatu keharusan pada saat akan memulai penelitian untuk menjaga kerahasiaan dan memberi keamanan pada responden. Etika yang harus ada dalam penelitian adalah sebagai berikut (Hidayat, 2017).

a. *Informed Consent*

Inform consent adalah bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam menginformasikan persetujuan antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan timbul, manfaat dan kerahasiaan.

b. *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonymity yaitu memberikan kerahasiaan dalam menyertakan nama responden. Peneliti akan melakukan prinsip ini dengan tidak mencantumkan nama

partisipan tetapi dengan mencantumkan kode dan tidak akan mencantumkan alamat responden pada hasil pengambilan data

c. *Confidentiality* (Kerahasian)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian sesuai tujuan penelitian

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel independen				
1. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (<56%) 2. Cukup (56-75%) 3. Baik (100%)
Variabel dependen				
2. Kepatuhan melakukan anc	Kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan	Buku KIA	Ordinal	1. Patuh 2. Tidak patuh

3.5 Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian ini disusun peneliti untuk melihat hubungan pengetahuan ibu tentang tanta bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 2 kategori yaitu:

1. Karakteristik responden terdiri dari umur, jenis pendidikan, paritas
2. Pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan responden diukur melalui 26 pertanyaan, apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1, sedangkan responden yang menjawab salah diberi nilai 0. Pengetahuan menggunakan skala ordinal dengan teknik pilihan jawaban (Arikunto, 2016):

a. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total 1-13 jawaban dari pertanyaan.
b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total 14-20 jawaban dari pertanyaan.
c. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab >75-100% dengan benar dari total 21-26 jawaban dari pertanyaan.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadopsi dari Agustina Ayu Puspita judul "Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di puskesmas kalasan kabupaten selamet 2023" Dari hasil ujivalidasi nilai *Cronbach's Alpha* 0,82.

3. Kepatuhan Melakukan ANC

Kepatuhan dapat dilihat dari buku KIA ibu melakukan kunjungan ANC:

a. Patuh apabila ibu melakukan kunjungan 4 kali kunjungan kepada bidan. (1x trimester 1, 1x trimester 2, 2x trimester 3).
b. Tidak patuh apabila ibu melakukan kunjungan <4 melakukan kunjungan kepada bidan.

3.6 Prosedur pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara mengunakan data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden, adapun tahapan yang dilakukan dalam penumpulan data ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirimkan permohonan izin ke Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan.
3. Peneliti menanyakan kepada kepala klinik tentang data-data anc dan jumlah ibu hamil.
4. Peneliti meminta izin kepada kepala klinik untuk melakukan penelitian.
5. Menentukan besarnya sampel dengan teknik *total sampling*
6. Peneliti menemui responden di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan untuk melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.
7. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar informed consent. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
8. Peneliti langsung memberikan kuesioner kepada responden.
9. Setelah kuesioner diisi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
10. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Pengolahan dan analisa data

3.7.1 Pengolahan data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer. Menurut (Iman, 2018), data yang dikumpulkan diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengunpulkan data yang berasal dari kuesioner.

3. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel serta terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini, penulis memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam. program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. Data *Processing*

Semua data yang telah dimasukkan ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.7.2 Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel untuk menentukan keberadaan, kekuatan, dan arah hubungan antara variabel tersebut. Uji bivariat biasanya menggunakan variabel X dan Y, dan hasilnya dapat ditampilkan dalam tabel data dua kolom. Uji bivariat dapat digunakan untuk menentukan apakah dua variabel saling terkait atau tidak, dan jika ada hubungan, apakah ada hubungan kausal antara variabel-variabel tersebut. Uji yang digunakan uji *chi square* (X2), dapat menentukan apakah hubungan signifikan dengan membandingkan harga *chi square* hitung dengan tabel.

Syarat-syarat uji statistik Chi-square adalah:

1) Bila 2x2 dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah Fisher's Exact Test.
2) Bila table 2x2 dan ada nilai (E>5, maka uji yang dipakai sebaliknya Contiuty Correction.
3) Bila table lebih dari 2x2 misalnya 2x3, 3x3 dan seterusnya, maka digunakan uji Pearson Chi Square.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pembahasan

Hasil penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Ke Patuhan Melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024" di peroleh dari kuesioner yang diberikan kepada 40 orang.

4.2 Analisis Univariat

Adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel untuk menentukan keberadaan, kekuatan, dan arah hubungan antara variabel tersebut. Dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, pendidikan, dan paritas.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Di Kota Padangsisimpuan Tahun 2024

Karakteristik Responden	F	%
Umur (Tahun)		
<20	3	7,5
20-35	35	87,5
>35	2	5,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	5,0
SD	3	7,5
SMP	5	12,5
SMA	26	65,0
S1	4	10,0
Paritas		
Primipara	5	12,5
Sekundipara	21	52,2
Multipara	14	35,0
Total	**40**	**100**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2.1 menunjukan bahwa dari 40 responden yang memiliki umur tertinggi yaitu kelompok 20-35 tahun (87,5%) dan terendah kelompok umur >35 tahun (5,0%).

Data tabel tingkat pendidikan menunjukan bahwa dari 40 responden menyatakan pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 26 orang (65,0%) dan pendidikan terendah tidak sekolah sebanyak 2 orang (2,0%).

Data tabel paritas menunjukan bahwa paritas tertinggi sekundipara bebanyak 26 orang (65,0%) dan terendah primipara sebanyak 5 orang (12,5%).

4.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Kepatuhan Melakukan ANC Di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

Data responden pengetahuan ibu diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisa Univariat data pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 4.2.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

Pengetahuan Ibu	F	%
Baik	12	30,0
Cukup	16	40,0
Kurang	12	30,0
Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2.2 dapat diketahui bahwa dari 40 respoden menyatakan pengetahuan tertinggi yaitu cukup sebanyak 26 orang (40,0%) dan terendah kurang sebanyak 12 orang (30,0%).

4.2.3 Kepatuhan Melakukan ANC Di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Data responden kepatuhan di peroleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisa Univariat data kepatuhan dapat dilihat pada tabel 4.2.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Melakukan ANC Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

Kepatuhan Melakukan ANC	F	%
Patuh	24	60,0
Tidak patuh	16	40,0
Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 40 responden menyatakan ibu yang patuh melakukan ANC tertinggi sebanyak 24 orang (60,0%).

4.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Melakukan ANC

Data responden pengetahuan dan kepatuhan diperoleh dari jawaban kuesioner dengan hasil uji Bivariat dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Mengidentifikasikan Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Pengetahuan dan kepatuhan		Kepatuhan					*P*-Value
		Patuh		Tidak patuh		Total	
Pengetahuan							0,004
	Baik	11	45,8	1	6,3	12	
	Cukup	10	41,7	6	37,5	16	
	Kurang	3	12,5	9	56,2	12	
Total		**24**		**16**		**40**	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan berpengaruh dengan kepatuhan ibu melakukan ANC pengetahuan responden tertinggi cukup sebanyak 16 orang (40,0%) dibandingkan dengan pengetahuan terendah kurang 12 orang (30,0%).

Pada tabel diatas responden dengan pengetahuan baik didapatkan 1 orang (8,3%) tidak patuh melakukan kunjungan ANC dikarenakan faktor ekonomi keluarga, kemudian responden dengan pengetahuan kurang didapatkan 9 orang (56,3%) patuh melakukan kunjungan ANC dikarenakan faktor ekonomi dan dukungan anggota keluarga.

Berdasarkan analisa Chi-square didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsisimpuan Tahun 2024 dengan *P=0,004*(p<0,05).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakter Responden

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik responden sebanyak 40 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur dapat diketahui mayoritas responden umur 20-35 tahun sebanyak 35 orang (87,5%) <20 tahun sebanyak 3 0rang (7,5%) dan minoritas umur >35 tahun 2 orang (5,0%)

Seseorang yang hamil saat berusia masih muda (20-35 tahun) mempunyai daya tangkap yang baik ketika memperoleh suatu informasi ataupun pengetahuan teraktual dan baru. Tetapi jika usianya kurang dari dua puluh tahun (<20 tahun) yang tergolong masih sangat muda mempunyai kesiapan yang kurang dalam mengatasi dan merawat dirinya sendiri ataupun janin yang dikandungnya sehingga seringkali terlalaikan penjagaan dalam menjalani masa kehamilannya (Purwanti dan Nurina, 2017).

Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2017) umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiart (2018) kelompok usia 20-35 tahun yaitu 81,3%. Usia yang lebih muda mempunyai kemampuan lebih cepat. dalam menerima inovasi baru. Usia yang terlalu muda (<35 tahun) bisa merasa bahwa dirinya telah terlatih dan mempunyai pengalaman yang lebih sehingga menjadikan ibu hamil tersebut kurang mempunyai kemauan dalam mendapatkan

informasi-informasi yang baru seputar kehamilannya. Disisi lain, seseorang yang usianya lebih dari 35 tahun akan mengalami penurunan kemampuan dalam menerima suatu informasi ataupun pengetahuan karena faktor semakin bertambahnya usia.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden dikelompokkan dalam 5 kelompok kategori yaitu, Tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dari 40 responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 26 orang (65,0%) SMP sebanyak 5 orang (12,5%) S1 sebanyak 4 orang (10,0%) SD sebanyak 3 orang (7,5%) dan minoritas tidak sekolah 2 orang (5,0%). Dari mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMA sangat berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan responden mengenai pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan .

Menurut Yuliana (2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi media, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Pendidikan, usia dan ekonomi/pekerjaan yang tinggi akan mempengaruhi responden dalam penerimaan informasi sehingga menimbulkan perilaku yang positif dalam memahami tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC.

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang beragam. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola tingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap

sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (Notoadmodjo, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herliani (2017) diperoleh p= 0,000, ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Sebagian besar adalah pendidikan tinggi yaitu 53,1%. Dilihat dari unsur pendidikan maka dapat diketahui adanya pendidikan adalah suatu proses yang terencana dalam meningkatkan ilmu pengetahuan seseorang sehingga bisa bermanfaat bagi orang tersebut yang dalam hal ini adalah tentang tanda bahaya kehamilan sehingga ibu segera melakukan respon apabila tanda bahaya kehamilan tersebut dirasakan oleh ibu hamil yang akhirnya dapat segera ditangani oleh tenaga medis dan dapat menurunkan risiko dari tanda bahaya kehamilan yang dirasakan.

Berdasarkan paritas (jumlah anak yang lahir hidup) dikelompokan menjadi 3 kategori yaitu :primipara, sekundipara,multipara dari 40 responden mayoritas sekundipara sebanyak 21 orang (52,2%) multipara sebanyak 14 orang (35,0%) dan minoritas primipara sebanyak 5 orang (12,5%).

Seorang ibu yang memiliki riwayat kehamilan lebih banyak dipastikan memiliki pengalaman lebih tinggi dibandingkan oleh ibu yang baru pertama hamil atau baru pertama memiliki anak. Hal ini menyangkut dari pengalaman seseorang dari banyaknya kehamilan yang dialami dan permasalahannya sehingga lebih banyak ibu mengalami kehamilan semakin tinggi pula pengalaman dalam

menghadapi berbagai permasalahan saat proses kehamilannya (Purwanti dan Nurina, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2017) ada hubungan paritas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen Bulan Juni didapatkan p=0,040. Semakin banyak paritas ibu maka pengalaman dan pengetahuannyapun akan bertambah. Paritas adalah keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Baik diperoleh secara langsung ataupun tidak langsung, namun tidak semua semu53/82 pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar.

5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari jawaban 40 orang responden, pengetahuan ibu dikelompokan atas 3 kategori yaitu, baik, cukup dan kurang dari 40 responden mayoritas dengan pengetahuan ibu kategori cukup sebanyak 16 orang (40,0%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 12 orang (30,0%). Berdasarkan hasil dari 40 responden pengetahuan ibu berdasarkan dari masing- masing jawaban kuesioner yang dikelompokan menjadi 26 pertanyaan.

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh m elalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu faktor pendidikan

formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang overt behavior (Notoadmodjo 2019).

Hal ini diperkuat oleh teori Notoatmodjo (2017) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pen 56/82 merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan tanda bahaya kehamilan dinilai melalui beberapa komponen antara lain konsep tanda bahaya, perdarahan vagina, edema, demam tinggi, penurunan gerak janin, muntah persisten dan rupture membrane.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sitepu (2019) menunjukkan responden mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 85,9%. Tingkat pengetahuan merupakan suatu langkah perantara dalam proses pengambilan keputusan oleh seseorang, yang akhirnya akan membawa perubahan pada tingkah laku. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu adalah dengan selalu mengakses informasi mengenai kehamilan dan tanda bahaya yang ditimbulkannya sehingga dapat melakukan pencegahan sedini mungkin yakni dibawa ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

5.3 Kepatuhan Ibu Melakukan ANC Di PMB Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Berdasarkan hasil jawaban dari 40 responden ibu yang patuh melakukan ANC sebanyak 24 orang (60,0%) dan yang tidak patuh melakukaan ANC sebanyak 16 orang (40,0%) Berdasarkan hasil dari 40 responden kepatuhan ibu berdasarkan dari masing- masing jawaban kuesioner yang dikelompokan menjadi 2 pertanyaan.

Fatimah (2021) didapatkan persentase paling banyak adalah pengetahuan dengan kategori baik yaitu 24 orang (70,6%). Tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting, karena jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik akan hal tersebut maka ibu akan tau apa saja resiko yang akan terjadi selama kehamilan dan akan membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh melakukan kunjungan ANC, berguna untuk mencegah resiko dan komplikasi kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat, serta dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

Hal ini di dukung oleh penelitian Oktavia (2018) mengatakan bahwa pengalaman seorang ibu hamil tentang keberhasilan atau ketidak berhasilannya tentang pengobatan terhadap suatu penyakit berpengaruh dan dapat meningkatkan pengetahuan karena informasi yang mereka dapatkan dari tenaga medis. Setiap kehamilan memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu dan janin sampai menimbulkan kematian ibu dan bayi, maka dari itu sangat penting ibu hamil patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC minimal 4x untuk mendeteksi dini dan komplikasi kehamilan dapat dicegah, agar ibu dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin. Karena dengan ibu patuh melakukan pemeriksaan kehamilan, itu merupakan sebuah kunci keberhasilan

5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024, dengan nilai *P=0,004.* Dalam penelitian ini terdapat 12 orang (30,0%) yang memiliki pemahaman kurang mengenai tanda bahaya kehamilan, dan juga tidak patuh melakukan kunjungan ANC.

Dari hasil temuan dilapangan 12 orang responden dengan pengetahuan kurang memahami tentang tanda bahaya kehamilan adalah tingkat pendidikan smp dan faktor yang mempengaruhi tidak patuh melakukan kunjungan ANC adalah faktor sosial budaya.

Berdasarkan fakta dan teori, terdapat kesenjangan dengan hasil penelitian dimana faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan kunjungan ANC yaitu umur, paritas pekerjaan dan pengalaman. Pada responden memiliki pengalaman ditandai dengan memiliki jumlah anak > 1 anak dan kehamilan > 1 kali dan ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) seharusnya lebih teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, namun fakta dilapangan didapatkan banyak ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC. ANC tidak teratur disebabkan karena ibu hamil merasa tidak memiliki masalah dalam kehamilannya, juga pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Faktor sosial budaya dan ekonomi serta lingkungan juga dapat mempengaruhi keteraturan kunjungan ANC ibu hamil. Keteraturan kunjungan ANC ibu hamil dapat dilakukan pemeriksaan sedini mungkin sejak awal kehamilan. Ibu hamil dapat memeriksakan diri ke praktek atau klinik swasta dokter spesialis kandungan (SpOG) dan bidan praktek, ataupun

ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, poskesdes, pada saat kegiatan posyandu dan rumah sakit.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amini (2017) mengatakan bahwa Ibu hamil sangat penting untuk memiliki pengetahuan terhadap tanda dan bahaya kehamilan untuk mencegah terjadinya masalah dalam kehamilan. Tingkat. pengetahuan ibu hamil yang baik terkait bahaya kehamilan dapat memotivasi diri dan dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan ANC yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu dan anak. Antenatal Caredapat mendeteksi adanya tanda-tanda bahaya selama kehamilan. untuk mengurangi faktor resiko yang terjadi.

Penelitian ini sejalan dengan Noviatia, S (2021) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan semakin patuh ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan menyebabkan kurangnya mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, serta resiko yang akan terjadi apabila tidak rutin melakukan kunjungan ANC.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa dimana ibu yang berpengetahuan cukup sudah memiliki pengalaman dalam kehamilan dan paritas sehingga pada saat diberikan pertanyaan cukup memahamil tentang tanda bahaya kehamilan, Sedangkan ibu pengetahuan kurang rata-rata yang belum berpengalaman terhadap kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan disebabkan kurangnya mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, serta resiko yang akan terjadi apabila tidak rutin melakukan kunjungan ANC, banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui apa itu

tanda bahaya pada masa kehamilan,di karenakan ibu dengan pengetahuan kurang disebabkan oleh kurang mendapat informasi ataupun tingkat pendidikan ibu sebagian masih dasar (SMP/MTS) sehingga pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan juga masih minim.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden tertinggi umur 20-35 tahun 35 orang (87,5%) pendidikan tertinggi SMA 26 orang (65,0%) paritas tertinggi sekundipara 21 orang (52,2%).
2. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 tertinggi pengetahuan cukup 16 orang (40,0%).
3. Kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 tertinggi patuh 24 orang (60,0%).
4. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 dengan hasil analisa Chi-square diperoleh *P=0,004.*

6.2 Saran

a. Bagi Masyarakat

   Agar masyarakat mengetahui apa itu tanda bahaya kehamilan dan tingkat bahaya nya pada masa kehamilan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat menambah studi perpustakaan dan di harapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi peneliti

Sebagai sarana pembelajaran sehingga menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian tentang Hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di Pmb Bdn Mona Durryah Siregar SKM, S.Keb Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

d. Bagi Perkembangan ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC dan mampu memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam hal ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2016) *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta

Arikunto, Suharsimi. (2016) *pengetahuan dan keterampilan dalam penelitian pendidik*. Jakarta: Rineka cipta

Budiman dan Riyanto. (2014). *Kapasitas selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: salemba medik

Dahlan, A.K. and Umrah, A. St. (2018) *'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Dalam Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan*, Voice of Midwifery, 7(09), pp. 1-14. Available at: https://doi.org/10.35906/vom.v7109.26

Dinkes DIY (2021) *Data Profil Kesehatan Provisi* DIY 2021.

Ghozali, Imam. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25.* Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Kementrian Kesehatan R1. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta

Kementrian Kesehatan RI (2018) *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia* 2017, Jurnal Ilmu Kesehatan

Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020 Kemenkes* RI.Journal of Chemical Information and Modeling

Kementrian kesehatan RI. (2023). *Kebijakan kesehatan masyarakat*.

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS) 2013. Jakarta

Kumiati, LD. et al. (2015) "Buku Ajar

Latifah AN. 2012. *Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal*. Analisis Data SDKI 2007. Depok: Universitas Indonesia

Marniyati L. Saleh I, Soebyakto BB. 2016. *Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang.* Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan. 3(1): 355-62.

Masturoh imas dan nauri anggita. (2018). *Metodologipenelitian kesehatan bahan ajar rekap medis dan informasi kesehatan*. Jakarta: kemenkes RI

Notoatmodjo S. 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

Pencawan, Yoseph. (2019). Sumut Berhasil Tekan Angka Kernatian Ibu dan Bayi. Dilihat 16 Juni 2020, shttps://m.mediaindonesia.com

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Kebidanan Dalam Masa Lampau, Kini, dan Kelak. Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 3-4

Rahayu Widiarti, I and Yulviana, R. (2022) *'Pendampingan Senam Hamil pada thu Hami Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita, S.Tr, Keh Tahun 2021, Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal),* 1(2). PP 153-160. . Available at: http://doi.org/10.25311/jkt/voll.is2.463.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugma S. 2015. *Hubungan Keteraturan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta*.

Tandiono IT, Nindya TS, Sumarmi S. 2015. *Hubungan Konsumsi Suplemen dan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan dengan Komplikasi Kehamilan*. Media Gizi Indonesia. 10(1): 7-12.

Vallely, L.M. et al. (2019) "*Women's knowledge of maternal danger signs during pregnancy: Findings from a cross-sectional survey in Papua New Guinea*, Muhwifery, 72. PP 7-13 Available at: https://doi.org/10.1016/j.midw 2019.02.001.

Yuliana. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan*. Jakarta

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 831/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidimpuan, 25 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Bidan Mona Durryah
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Andriyani
NIM : 21060007
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Klinik Bidan Mona Durryah untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Armil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Bdn.MONA DURRYAH SIREGAR SKM, S. Keb
JL. JENDRAL SUDIRMAN NO : 385 KAYU OMBUN
TELP . 082166041178 PADANGSIDIMPUAN

Nomor :
Lampiran :
Hal : Balasan Izin pendahuluan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada program studi kebidanan program sarjana Fakultas kesehatan di universitas aufa royhan dikota padangsidimpuan, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Andriyani
Nim : 21060007
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Telah memberikan izin untuk melakukan survei pendahuluan di klinik Bdn. MONA DURRYAH SIREGAR SKM, S. Keb dengan judul : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANC"**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Padangsidimpuan, 13 mei 2024

PRAKTEK MANDIRI
Bidan Hj. MONA [illegible] Srg, SKM
Jl. Jend. Sudirman [illegible] Kayu Ombun
Padang Sidempuan

(Bdn.MONA DURRYAH SIREGAR SKM,S.Keb)

Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1062/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidimpuan, 28 November 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Klinik Bidan Mona
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Andriyani
NIM : 21060007
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Mona untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Dipindai dengan CamScanner

BIDAN MONA DURRYAH SIREGAR, SKM
JL. JENDRAL SUDIRMAN NO. 385 KAYU OMBUN
TELP. 082166041178 PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 9 September 2024

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan perihal izin Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama	: Andriyan
Nim	: 21060007
Institusi	: Universitas Aufa Royhan
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Telah diberikan Izin Penelitian di Praktek Bidan Mona Durryah Siregar judul: **"Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan ANC di Klinik Bidan Mona"**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan PMB

(Bd.Mona Durryah Siregar, SKM, S. Keb)

CS Dipindai dengan CamScanner

HASIL OUTPUT SPSS

Frequencies

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	3	7.5	7.5	7.5
	20-35 tahun	35	87.5	87.5	95.0
	>35 tahun	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	4	10.0	10.0	10.0
	SMA	26	65.0	65.0	75.0
	SMP	5	12.5	12.5	87.5
	SD	3	7.5	7.5	95.0
	Tidak sekolah	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PIRIMIPARA	5	12.5	12.5	12.5
	SEKUNDIPARA	21	52.5	52.5	65.0
	MULTIPARA	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	12	30.0	30.0	30.0
	cukup	16	40.0	40.0	70.0
	kurang	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	24	60.0	60.0	60.0
	tidak patuh	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.181[a]	2	.004	.004	
Likelihood Ratio	12.291	2	.002	.003	
Fisher's Exact Test	11.120			.004	
Linear-by-Linear Association	10.833[b]	1	.001	.001	.001
N of Valid Cases	40				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.001
N of Valid Cases	

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.80.

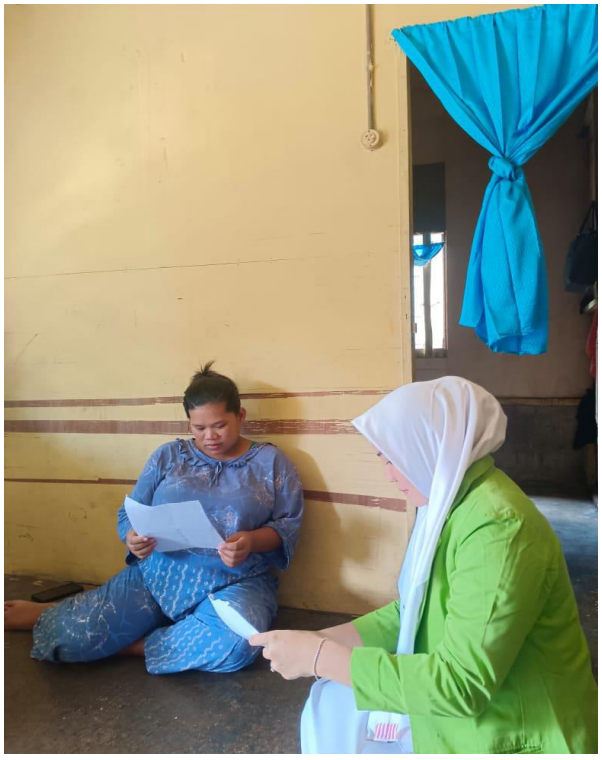
b. The standardized statistic is 3.291.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.467	.004	.004
N of Valid Cases		40		

DOKUMENTASI PENELITIAN













LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ANDRIYANI
NIM : 21060007
Nama Pembimbing :1. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
2. Juni Andriani Rangkuti SST.M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	21, FEB. 2025	KONSUL BAB 4-6	tambah teori BAB 5.	
2.	22. FEB. 2025	KONSUL BAB 4-6	lengkapkan abstrak	
3.	24, FEB. 2025	ACC ujian	ACC ujian hasil	

CS Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ANDRIYANI
NIM : 21060007
Nama Pembimbing :1. Bd. Nurelilasari Siregar. M.Keb
2. Juni Andriani Rangkuti SST.M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13 .FEB .2025	KONSUL BAB 4-6	PENULISAN dan PENGUTIPAN DAN BANYAK KALIMAT	
2.	22.FEB.2025	ACC UJIAN	ACC UJIAN hasil	