HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG BARINGIN KECAMATAN PANYABUNGAN TIMUR TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

NADIA RIZKI AULIA NASUTION
NIM: 22060101

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG BARINGIN KECAMATAN PANYABUNGAN TIMUR TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

NADIA RIZKI AULIA NASUTION
NPM. 22060101

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsdimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Nadia Rizki Aulia Nasution
NIM	:	22060101
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua siding pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan Lulus Pada tanggal 11 Maret 2026.

Menyetujui.

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bdn.Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, Keb, M. Keb	**Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar, M.Pd**
NUPTK. 0660772673230242	**NUPTK. 4363771672230213**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan	Dekan Fakultas
Bd.Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah,SKM, M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Nadia Rizki Aulia Nasution
NPM	: 22060101
Tempat Tgl Lahir	: Gunungtua, 21 April 2004
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Lintas Timur Ladang Sari Gunungtua Penggorengan
Email	: nadiarizkiaulia21@gmail.com
Pendidikan	: 1. SD Negeri 078 Panyabungan 2. SMP Islam Terpadu Alhusnayain 3. SMA Islam Cendikia Boarding School Payakumbuh

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadia Rizki Aulia

NPM : 22060101

Program studi : Kebidanan

Dengan menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nantu terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Penulis



Nadia Rizki Aulia

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena hanya dengan rahmat, taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul " Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025" skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas, dari bantuan, bimbingan,do'a dan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

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 Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.
3. Bdn. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, Keb, M. Keb, selaku dosen pembimbing utama, yang dengan penuh kesabaran, ketulusan, dan perhatian telah meluangkan waktu serta memberikan bimbingan berharga dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar, M.Pd, selaku dosen pembimbing pendamping, yang telah dengan ikhlas memberikan arahan, saran, serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Bd.Lola Pebrianthy,M.Keb selaku ketua penguji saya yang telah dengan ikhlas memberikan arahan, saran, serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bd.Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb selaku anggota penguji saya yang telah dengan ikhlas memberikan arahan, saran, serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Gunung Baringin, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilyah kerja puskesmas gunung baringin.
8. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Sarjana Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan, yang telah mendidik, membimbing, dan memberikan ilmu yang sangat berharga selama masa perkuliahan.
9. Teristimewa untuk orang tua saya yang menjadi sumber doa-doa dan mendukung penulis sepenuh hati sampai pada tahap ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Padangsidimpuan, Maret 2026

Penulis

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

Laporan Penelitian, Januari 2026
Nadia Rizky Aulia Nasution

Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025

Abstrak

Pemeriksaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada setiap wanita hamil secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalian disebut *Antenatal Care*. Tujuannya adalah untuk memastikan tanda bahaya kondisi ibu dan janin sehat selama masa kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025 menggunakan metode kuantitatif desain penelitian ini *deskriptif korelasi* dan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah populasi yang digunakan sebanyak 40 orang dengan teknik *total sampling.* . Hasil penelitian menggunakan *chi square* dengan nilai *p value* 0,002 (<0,05) disimpulkan Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan para ibu untuk mengambil peran yang lebih aktif dalam memeriksakan kehamilan mereka, serta para suami harus membantu istri mereka dengan secara konsisten membawa ke kunjungan *antenatal care* dan memanfaatkan perawatan medis yang ditawarkan oleh otoritas kesehatan.

Kata Kunci : Antenatal Care, Tanda Bahaya Kehamilan, Pengetahuan
Referensi : 2016-2025

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Nadia Rizky Aulia Nasution

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF PREGNANCY DANGER SIGNS AND ANTENATAL CARE COMPLIANCE IN WORKING AREA OF GUNUNG BARINGIN PUBLIC HEALTH CENTER EAST PANYABUNGAN DISTRICT 2025

ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) is a series of health examinations provided by professional health workers to pregnant women periodically from the early stages of pregnancy until delivery. Its purpose is to ensure that both maternal and fetal conditions remain healthy and to detect early signs of pregnancy-related complications. This study aimed to determine the relationship between knowledge of pregnancy danger signs and compliance with Antenatal Care in the working area of the Gunung Baringin Public Health Center, East Panyabungan District, in 2025. This study employed a quantitative method with a descriptive correlational design using a cross-sectional approach. The population consisted of 40 pregnant women, and total sampling was applied. Data were analyzed using the Chi-square test. The results showed a p-value of 0.002 (< 0.05), indicating a significant relationship between knowledge of pregnancy danger signs and compliance with Antenatal Care in the working area of the Gunung Baringin Public Health Center, East Panyabungan District, in 2025. It is expected that pregnant women will take a more active role in attending antenatal care visits. They are encouraged to utilize social media to gain more information regarding the benefits of Antenatal Care. In addition, husbands are expected to support their wives by consistently accompanying them to antenatal care visits and utilizing the health services provided by health authorities.

Keywords: Antenatal Care, Pregnancy Danger Signs, Knowledge
References: 2016–2025



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ii
IDENTITAS PENULIS iv
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ... **Error! Bookmark not defined.**
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR SKEMA xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
DAFTAR SINGKATAN xv

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Teoritis 6
1.4.2 Manfaat praktis 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan 7
2.1.1 Pengertian Kehamilan 7
2.1.2 Diagnosis Kehamilan 8
2.1.4 Tanda-Tanda Kehamilan 10
2.2 Tanda bahaya kehamilan 13
2.2.1 Pengertian tanda bahaya kehamilan 13
2.2.2 Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan 14
2.2.3 Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan 15
2.3 Konsep Antenatal Care 18
2.3.1 Pengertian Antenatal Care 18
2.3.2 Tujuan Pemeriksaan Antenatal Care 19
2.3.3 Fungsi *Antenatal Care* 20
2.3.4 *Antenatal Care* Terpadu 22
2.3.5 Standar Pelayanan *Antenatal Care* 23
2.4 Konsep kepatuhan 25
2.4.1 Pengertian kepatuhan 25
2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 25
2.4.3 Bentuk Perilaku Kepatuhan 26
2.4.4 Pengukuran Kepatuhan 27
2.5 Konsep Pengetahuan 27
2.5.1 Pengertian Pengetahuan 27

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 28
2.5.3 Tingkat Pengetahuan 28
2.5.4 Kategori Pengetahuan 29
2.5.5 Pengukuran Pengetahuan 30
2.6 Kerangka Konsep 30
2.7 Hipotesis 31

BAB III METODE PENELITIAN 32
3.1 Jenis dan 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 penelitian 33
3.3.1 Populasi Penelitian 33
3.3.2 Sampel Penelitian 33
3.4 Definisi Operasional 33
3.5 Instrumen Penelitian 34
3.6 Prosedur Pengumpulan Dan Pengolahan Data 35
3.6.1 Pengumpulan Data 35
3.6.2 Pengolahan Data 36
3.7 Teknik Analisa Data 37
3.8 Etika Penelitian 38

BAB IV HASIL PENELITIAN 40
4.1 Analisa Univariat 40
4.1.1 Karakteristik Responden 40
4.2.2 Pengetahuan Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025…… 40
4.2.3 Kepatuhan Responden terhadap *Antenatal Care* di Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025 40
4.3 Analisa Bivariat 41
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan terhadap *Antenatal Care* di Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025 41

BAB V PEMBAHASAN 42
5.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Gunung Baringin 42
5.1.1 Umur 42
5.1.2 Pendidikan 43
5.1.3 Pekerjaan 45
5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin 47
5.4 Kepatuhan Ibu Terhadap Pemeriksaan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin 48
5.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan *Antenatal Care* 50

BAB VI PENUTUP 40
6.1 Kesimpulan 40
6.2 Saran 40
6.2.1 Bagi Responden 40
6.2.2 Bagi Lokasi Penelitian 41
6.2.3 Bagi Peneliti 41

DAFTAR PUSTAKA……42
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1 Kerangka konsep 30

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur

Tabel 4.2 Usia Kehamilan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur

Tabel 4.3 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur

Tabel 4.4 Kepatuhan Ibu Terhadap Pemeriksaan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur

Tabel 4.5 Hubungan Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey dan penelitian dari Universitas AufaRoyhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat Balasan izin survey dan penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 3. Permohonan menjadi responden (*informed consent*)
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 5. Lembar Konsultasi Skripsi
Lampiran 6. Dokumentasi
Lampiran 7. Master Data
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik SPSS

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: *Antenatal Care*
BPS	: Badan Pusat Statistik
SUMUT	: Sumatera Utara
WHO	: World Health Organization
UNICEF	: United Nations Children's Fund
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
DJJ	: Detak Jantung Janin
USG	: Ultrasonografi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
TTD	: Tablet Tambah Darah
HIV	; Human Immunodeficiency Virus
HB	: Hemoglobin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan berperan penting dalam kesehatan ibu dan janin. Dengan memahami tanda-tanda tersebut, ibu hamil dapat mengambil tindakan pencegahan dini, sehingga resiko komplikasi selama kehamilan dapat dikurangi. Jika ibu hamil memiliki pengetahuan baik mengenai tanda bahaya kehamilan, maka hal tersebut dapat berkontribusi pada kewaspadaan dan tindakan preventif yang lebih baik (Rainury *et al*., 2024).

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu aspek penting untuk diperhatikan sepanjang masa kehamilan, karena dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan, sehingga perlu adanya pengawasan. Pada pengawasan ibu hamil dibutuhkan adanya hubungan dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil tersebut. ibu hamil perlu diberitahu setiap hal tentang kehamilan, terutama mengenai kondisi kehamilannya terkait kesehatan dan janin di dalam kandungan melalui kegiatan *Antenatal Care* (Susanti, 2022).

Secara global, pelayanan *Antenatal Care* (ANC) masih menjadi tantangan. Meskipun laporan WHO dan UNICEF menunjukkan bahwa kunjungan ANC pertama (K1) sudah cukup tinggi di berbagai negara, namun kunjungan ANC empat kali (K4) masih belum memenuhi target kesehatan maternal. Sampai tahun 2024, cakupan K4 di dunia diperkirakan hanya berada pada kisaran 68–75%. Angka ini memang menunjukkan adanya perbaikan, tetapi penyebarannya masih belum merata di semua kawasan. Salah satu contohnya adalah Asia Selatan, yang

memiliki cakupan K4 hanya sekitar 46,6%, jauh di bawah rata-rata global (WHO, 2024).

Di Indonesia, capaian ANC menunjukkan perkembangan yang beragam. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, cakupan K1 nasional tercatat 94,1%, sedangkan cakupan K4 berada pada angka 80,1%, yang menunjukkan penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Meskipun sebagian besar ibu hamil melakukan kunjungan awal (K1), masih banyak yang tidak melanjutkan hingga kunjungan keempat sesuai standar. Selain itu, menurut survei kesehatan tahun 2023, hanya 57,8% ibu hamil yang memperoleh pelayanan ANC sesuai standar pemeriksaan lengkap (10T). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan ANC pun masih menjadi tantangan (Kemenkes RI,2025).

Berdasarkan data BPS Provinsi Sumatera Utara,terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 308.035 dengan melakukan kunjungan k1 sebesar 74,7 % sedangkan kunjungan k4 sebesar 83,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan k1 di Provinsi Sumatera Utara masih rendah karena target nasional untuk K1 sebesar 100% (BPS Sumut, 2024).

Berdasarkan Buku Statistik Sektoral Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025, jumlah ibu hamil di wilayah kerja Panyabungan pada tahun 2024 tersebar di beberapa kecamatan, yaitu Panyabungan, Panyabungan Selatan, Panyabungan Barat, Panyabungan Utara, dan Panyabungan Timur. Dari seluruh kecamatan tersebut, Panyabungan Timur tercatat memiliki cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) terendah, dengan jumlah ibu hamil sebanyak 292 orang, namun hanya 184 ibu hamil (63%) yang melakukan kunjungan K1 dan 158 ibu hamil (54%) yang menyelesaikan kunjungan K4. Cakupan ini masih berada jauh di

bawah target nasional yaitu K1 ≥ 95% dan K4 ≥ 80% (Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Mandailing Natal, 2025).

Masalah tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia merupakan isu yang perlu ditangani. Tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh dua faktor utama, yakni kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya saat hamil dan cara mengatasi komplikasi dalam masa kehamilan, serta minimnya kunjungan untuk layanan *antenatal care*. Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengikuti kunjungan antenatal care adalah kurangnya pemahaman ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. (Roobiati, 2022).

Akibat rendahnya cakupan kunjungan *antenatal care* adalah tidak terdeteksinya risiko yang dihadapi oleh ibu hamil pada tahap awal, sehingga penanganan menjadi terlambat, yang dapat menyebabkan kematian ibu. Faktor-faktor yang menyebabkan angka kematian ibu adalah akses terhadap pelayanan yang berkualitas, terutama layanan darurat yang cepat, Karena keterlambatan dalam mengidentifikasi tanda tanda bahaya selama kehamilan termasuk kurangnya perhatian terhadap kesehatan ibu (Rujanti, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Afiah dkk (2024) diketahui bahwa dari 25 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 3 responden (12%) patuh melakukan kunjungan ANC. Sedangkan dari 20 responden yang berpengetahuan baik terdapat 7 responden (35%) tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p = 0,001 (p < 0,05), dengan derajat kemaknaan (α = 0,05). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan

pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian Penelitian Lilis Nugrawati (2023) Didapatkan hasil pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan analisis menggunakan uji statistik *chi square* dengan nilai p 0,000 (atau 0,05), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan jumlah orang yang telah terdaftar untuk perawatan *antenatal care* (ANC).

Hasil penelitian Hika (2022) dengan judul "Hubungan Antara Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Jakarta Selatan". Metode Penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan c*ross sectional*, dengan jumlah sampel 90 responden. Analisa data menggunakan *chi square*. Hasil: Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 57, 8% responden. Nilai uji statistik diperoleh nilai p = 0, 008, α = 0, 05. Dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai OR = 3, 704. Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan bulan agustus di Bidan Desa Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur di dapatkan data sejumlah 25 ibu hamil, dengan cakupan K1 8,6% dan K4 8,2%. Kemudian di lakukan wawancara terhadap 10 ibu hamil,dari hasil wawancara terdapat 3 orang ibu hamil yang mengetahui tanda bahaya kehamilan dan patuh melakukan ANC, dan terdapat 7 orang ibu hamil yang tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tidak taat melakukan ANC.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur.
3. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur.

4. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan, khususnya mengenai pentingnya pengetahuan tanda bahaya kehamilan terhadap kepatuhan ANC. Serta dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan dasar dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai pentingnya mengenali tanda bahaya kehamilan dan pentingnya melakukan pemeriksaan ANC secara teratur

2. Bagi Ibu Hamil

Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sehingga lebih patuh dalam menjalani antenatal care, demi menjaga kesehatan ibu dan janin.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan informasi yang berguna dalam merancang strategi peningkatan kepatuhan ibu hamil terhadap program ANC, melalui pendekatan edukatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum yang selanjutnya melakukan implantasi. Lamanya masa kehamilan normal berkisar 37-40 minggu atau sekitar 9 bulan dan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester I (pertama) berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester II (kedua) pada minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester III (ketiga) pada minggu ke-28 hingga ke- 40 (Susanti, 2022).

Kehamilan merupakan suatu hal yang melibatkan perubahan dalam aspek fisik, biologis, dan mental yang dapat merubah kehidupan seorang wanita. Proses alami dan fisik yang terjadi pada wanita ditandai dengan fertilisasi, yakni saat zigot terbentuk dan berkembang menjadi janin di dalam rahim hingga proses persalinan dilaksanakan. Selama masa kehamilan, wanita yang hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikologis, sehingga mereka memerlukan informasi dari tenaga kesehatan terkait kondisi mereka dan janin yang sedang dikandung. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan dari tenaga kesehatan untuk mendukung ibu hamil (Asmin *et al.*, 2022).

Menurut WHO, kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung tanpa komplikasi besar baik pada ibu maupun janin. Janin tumbuh sesuai dengan usia kehamilan, dan kehamilan mencapai usia cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 42 minggu. Kehamilan ini diharapkan berakhir dengan proses persalinan yang

aman bagi ibu dan bayi.dan ibu minimal 6 kali menjalani pemeriksaan *antenatal care* sesuai standar pelayanan kesehatan (WHO, 2022).

Kehamilan juga merupakan suatu kejadian biologis yang mengakibatkan perubahan pada ibu serta lingkungan di sekitarnya. Saat seorang perempuan hamil, sistem tubuhnya mengalami perubahan mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim sepanjang periode kehamilan. Proses kehamilan, pemberian hidup, dan kelahiran adalah bagian dari siklus biologis, tetapi ada kemungkinan timbulnya komplikasi sewaktu-waktu yang bisa berdampak serius bagi sang ibu maupun janin. Istilah kehamilan berisiko tinggi digunakan ketika faktor-faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya kematian atau penyakit pada ibu atau janin.

2.1.2 Diagnosis Kehamilan

Diagnosis dilakukan untuk mengidentifikasi keadaan atau kondisi seseorang. Diagnosis kehamilan dapat didefinisikan sebagai prosedur yang digunakan untuk memastikan kondisi seseorang yang hamil, termasuk kondisi kehamilan, kondisi janin, dan masalah yang mungkin menyertai kehamilan.Bidan dapat membuat diagnosis kehamilan dengan melakukan beberapa pemeriksaan, seperti pemeriksaan hormonal dasar, tanda awal kehamilan, atau pemeriksaan tambahan (Minardi & Suyatno, 2019).

2.1.3 Usia Kehamilan

1. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester (Widatiningsih & Dewi, 2018):
    a. Trimester I (0–12 minggu): periode awal sejak pembuahan hingga usia 12 minggu. Pada fase ini terjadi organogenesis, dan risiko keguguran relatif tinggi.

b. Trimester II (13–28 minggu): masa pertengahan kehamilan ketika gerakan janin mulai dirasakan, paru-paru janin mulai menghasilkan surfaktan, dan organ vital semakin matang.

c. Trimester III (29–40 minggu): masa menjelang persalinan. Janin memenuhi rongga rahim, mulai menyimpan zat gizi (besi, kalsium, fosfor), dan menerima antibodi dari ibu. Pada fase ini ibu biasanya mengalami ketidaknyamanan seperti edema, nyeri punggung, insomnia, hingga kontraksi Braxton Hicks (Wulandari *et al.*, 2021).

2. Penentuan usia kehamilan

Menentuan usia kehamilan menjadi tahapan penting dalam kunjungan awal pada ibu hamil (Amponsah- Tabi *et al.,* 2022). Usia kehamilan yang tepat diperlukan sebagai dasar untuk menyusun rencana perawatan dan pemantauan selama masa kehamilan. Ada beberapa metode yang digunakan untuk menentukan usia kehamilan, di antaranya:

a. Hitung Mundur dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Metode ini adalah cara paling umum untuk menentukan usia kehamilan. Ibu hamil diminta untuk mengingat atau mencatat tanggal pertama kali haid terakhir sebelum hamil. Kemudian, usia kehamilan dihitung mundur dari tanggal tersebut hingga saat kunjungan berlangsung. Metode ini memberikan perkiraan usia kehamilan yang cukup akurat.

b. Penggunaan Ukuran Rahim

Petugas kesehatan juga dapat melakukan pemeriksaan fisik dengan meraba perut untuk menilai ukuran rahim. Ukuran rahim yang lebih besar atau kecil dari perkiraan bisa menjadi petunjuk tentang usia kehamilan.

c. Ultrasonografi(USG)

Pemeriksaan ultrasonografi atau USG dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang perkembangan janin dalam rahim. Dari hasil USG, petugas kesehatan dapat menentukan usia kehamilan dengan akurat, terutama pada trimester pertama kehamilan.

d. Perkiraan Berdasarkan Gejala dan Tanda-tanda

Beberapa gejala dan tanda-tanda awal kehamilan, seperti mual, muntah, atau peningkatan ukuran payudara, dapat memberikan indikasi tentang usia kehamilan. Namun, metode ini lebih kurang akurat dibandingkan dengan metode lainnya.

2.1.4 Tanda-Tanda Kehamilan

Proses yang terjadi ketika sel sperma bertemu dengan sel telur akan menghasilkan kehamilan perubahan hormon akan membuat wanita merasakan tanda-tanda awal dari kehamilan. Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi (Lontaan et al.,2023) :

1. Tanda Tidak Pasti Hamil *(presumptive sign)*

   Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil, yang terdiri atas sebagai berikut:

   a. *Amenorea* (berhentinya menstruasi). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graf* dan ovulasi hingga menstruasi tidak terjadi.

b. Mual *(nausea)* dan muntah (emesis) Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari.
c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
d. Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.
e. Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan.
f. Payudara tegang estrogen meningkatkan perkembangan sistem ductus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.
g. Sering kencing, Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing
h. Konstipasi dan obstipasi, Pengaruh hormon progesterone dapat menghambat Peristaltik (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.
i. Pigmentasi kulit, Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon Kortikosteroid Plasenta yang merangsang Melanofor dan kulit.
j. Epulis Hipertropi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada Triwulan pertama.

k. Varises Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.

2. Tanda kemungkinan Hamil *(probability sign)*

Tanda kemungkinan adalah perubahan perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh Pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil, yang terdiri sebagai berikut:

a. Pembesaran perut terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan
b. Tanda Hegar, Pelunakan dan dapat ditekan isthmus uteri.
c. Tanda *goodell*, Pelunakan serviks pada wanita yang tidak hamil seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
d. Tanda Chadwicks, Pelunakan serviks menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.
e. Tanda piscaseck, merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan Cornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu
f. Kontraksi Braxton hicks, Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.
g. Teraba ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus terus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

3. Tanda pasti (positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan Janin, yang dapat dilihat langsung oleh Pemeriksa, yang terdiri sebagai berikut:

a. Gerakan Janin dalam Rahim Gerakan Janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh Pemeriksa. Gerakan Janin baru dapat dirasakan pada usia sekitar 20 minggu.
b. Denyut jantung janin Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrocardiograf (misalnya doppler). Dengan stetoscop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia 18-20 minggu.
c. Bagian-bagian janin, Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat dilihat dengan sempurna dengan menggunakan USG.
d. Kerangka Janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.2 Tanda bahaya kehamilan

2.2.1 Pengertian tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah indikator yang menunjukkan potensi risiko yang mungkin muncul selama tahap kehamilan atau masa antenatal. Pemahaman tentang hal ini sangat penting bagi wanita hamil, terutama yang dapat membahayakan keselamatan mereka dan janin yang dikandung. Sekurang-kurangnya, ibu hamil harus menyadari tanda-tanda bahaya kehamilan, termasuk perdarahan, penurunan gerakan janin, nyeri di perut, dan sakit kepala yang parah (Carlos *et al.*, 2020).

Tanda-tanda bahaya selama masa kehamilan adalah indikasi yang menunjukkan adanya risiko yang mungkin terjadi sepanjang kehamilan atau selama periode tersebut. Jika tidak dikenali dengan cepat, hal ini dapat

mengakibatkan konsekuensi yang sangat serius bagi kehamilan serta keselamatan ibu. Gejala-gejala berbahaya yang muncul pada seorang ibu yang sedang hamil menjadi sinyal bahwa ada masalah serius yang mungkin terjadi baik pada ibu maupun pada janin. Tanda bahaya ini bisa muncul di fase awal kehamilan (hamil muda) atau pada tahap tengah hingga akhir kehamilan (hamil tua) (Depkes RI, 2019).

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin.Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.2.2 Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Secara umum, 80-90% dari kehamilan berlangsung dengan baik, sementara hanya 10-12% diantaranya mengalami komplikasi atau berpotensi menjadi kehamilan yang bermasalah. Kehamilan yang tidak normal tidak muncul tiba-tiba, melainkan proses kehamilan dan dampaknya terhadap tubuh terjadi secara bertahap dan perlahan. Deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu. Kurangnya deteksi dini dapat menghambat antisipasi yang cepat terhadap masalah kesehatan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi yang bisa berujung pada kematian ibu. Penyuluhan dan pemeriksaan antenatal care yang rutin menjadi langkah penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan memastikan masalah kehamilan terdeteksi lebih awal (Musni & Fatimah, 2022).

Identifikasi awal dari gejala dan sinyal bahaya selama masa kehamilan adalah langkah terbaik untuk menghindari gangguan serius yang dapat mempengaruhi kehamilan atau keselamatan sang ibu. Penting untuk mengenali faktor-faktor yang berisiko dan adanya komplikasi sejak awal agar dapat dilakukan berbagai tindakan yang tepat untuk mencegah masalah berat baik bagi kehamilan maupun keselamatan ibu dan bayinya (Nelly Karlinah *et al.*, 2022).

Berdasarkan Kemenkes RI (2022) Tindakan deteksi dini dilakukan melalui:

1. Pemeriksaan antenatal secara teratur, agar perubahan abnormal dapat segera dikenali.
2. Edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai.
3. Pelaporan segera ke fasilitas kesehatan jika muncul gejala yang tidak normal, seperti perdarahan, nyeri hebat, atau pembengkakan ekstremitas.

2.2.3 Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua (Prawirohardjo *et al*., 2022) :

1. Preeklamsia ringan terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :
    1. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.

2. Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka serta kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
3. Protein dalam urine: terdeteksi protein pada pemeriksaan urin, biasanya mulai dari +1 atau 0,3 gr/L.

2. Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
b) Proteinuri 5 gram atau lebih per liter
c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam 14
d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
e) Terdapat edema paru dan sianosis (Ratnawati, 2020).
f) Perdarahan pervaginan

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

g) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

h) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

i) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *apendisitis*, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

j) Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

k) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu

berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.2.4 Dampak tidak mengenali tanda bahaya kehamilan

Ketidaktahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan dapat berakibat fatal. Keterlambatan mengenali gejala dan mencari pertolongan medis menjadi faktor penyebab utama meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia (WHO, 2023). Selain itu, keterlambatan juga berdampak pada meningkatnya risiko bayi lahir mati, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan komplikasi neonatal lainnya.

Pengenalan tanda bahaya tidak hanya penting bagi ibu hamil, tetapi juga bagi keluarga, karena keputusan untuk mencari pertolongan sering kali bergantung pada dukungan keluarga terdekat. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan penyuluhan berkelanjutan kepada masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

2.3 Konsep Antenatal Care

2.3.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care adalah pemeriksaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada setiap wanita hamil secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalian. Tujuannya adalah untuk memastikan kondisi ibu dan janin sehat selama masa kehamilan. Pelayanan ini meliputi identifikasi risiko, pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang disertai dengan penyakit, serta memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada ibu hamil (Hutahaean, 2022).

Antenatal Care merupakan serangkaian pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yang bertujuan untuk memaksimalkan kesehatan fisik dan mental ibu

hamil. Melalui ANC, ibu hamil dipersiapkan untuk menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI, dan pemulihan kesehatan reproduksi dengan wajar (Kartini, 2022).

Dengan pemeriksaan ini, terjadinya resiko dan ketidakpastian penatalaksanaan persalinan dapat dihindari. Dalam pelayanan antenatal, asuhan akan diberikan oleh bidan yang merupakan tenaga kesehatan profesional yang memberikan asuhan sesuai standar pelayanan pada Kehamilan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan di tenaga kesehatan bukan pada dukun bayi, melakukan kunjungan kehamilan tidak hanya pada saat mengalami keluhan saja, tetapi melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan walaupun kehamilan tidak mengalami masalah (Febriati, 2022).

2.3.2 Tujuan Pemeriksaan Antenatal Care

Antenatal Care bertujuan untuk menyiapkan psikis dan fisik ibu hamil dengan sebaik-baiknya serta mencegah terjadinya masalah kesehatan yang dapat membahayakan kehamilan sampai masa setelah melahirkan (Harfiani dkk, 2019). Tujuan umum ANC adalah untuk memenuhi hak pada setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkesinambungan dan berkualitas, memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi kelak dapat terjaga dengan baik (Siwi, 2020).

Tujuan secara umum yang hendak dicapai dengan pemeriksaan ANC secara rutin yang disampaikan oleh Kemenkes RI (2019) adalah:

a. Diperolehnya informasi yang lengkap berkaitan dengan ibu hamil agar dapat digunakan sebagai acuan untuk melihat keadaan ibu serta untuk membangun komunikasi efektif antara bidan dan ibu hamil.

b. Memantau kehamilan dengan mengetahui kesehatan pada ibu dan pertumbuhan serta perkembangan pada janin (Susanti 2022).
c. Untuk mendeteksi sejak dini kemungkinan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan.
d. Untuk melakukan perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan agar dapat mempersiapkan proses melahirkan yang aman.
e. Menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas pada ibu dan bayi
f. Untuk mempersiapkan ibu dan keluarga akan peran baru yang akan dihadapinya untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik.
g. Untuk mempersiapkan seorang ibu menjalani masa setelah melahirkan dengan baik, seperti persiapan ASI eksklusif untuk anak.
h. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

2.3.3 Fungsi *Antenatal Care*

Liana (2019) menjelaskan fungsi utama ANC meliputi:

1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dalam ANC dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya. Edukasi yang diberikan meliputi berbagai aspek, mulai dari pengetahuan mengenai proses kehamilan, tanda bahaya yang harus diwaspadai, pentingnya nutrisi seimbang, perawatan payudara, hingga persiapan persalinan dan menyusui. Dengan adanya promosi kesehatan ini, ibu diharapkan mampu memahami perubahan fisik dan psikologis yang dialami selama kehamilan, serta lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, promosi kesehatan juga meningkatkan kesadaran keluarga untuk mendukung ibu

hamil dalam menjaga kesehatan, sehingga keputusan yang diambil dalam situasi darurat bisa lebih cepat dan tepat.

2. Skrining Kesehatan

Fungsi kedua ANC adalah melakukan skrining kesehatan atau deteksi dini terhadap adanya risiko tinggi dalam kehamilan. Skrining ini dilakukan melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta wawancara riwayat kesehatan ibu. Beberapa hal yang diperiksa antara lain tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan, kadar hemoglobin untuk melihat kemungkinan anemia, pemeriksaan gula darah untuk menilai adanya diabetes gestasional, serta pemeriksaan urin untuk mendeteksi proteinuria yang berkaitan dengan preeklamsia. Deteksi dini ini sangat penting agar komplikasi dapat segera dicegah atau ditangani sebelum membahayakan keselamatan ibu dan janin.

3. Pemantauan dan Penanganan Masalah Kesehatan

Fungsi ketiga ANC adalah memantau secara teratur kondisi kesehatan ibu hamil dan janin, sekaligus memberikan penanganan awal bila ditemukan masalah kesehatan. Pemantauan dilakukan melalui kunjungan rutin sesuai standar, sehingga perkembangan janin dapat diamati dari waktu ke waktu. Apabila ditemukan masalah, misalnya tanda-tanda anemia, infeksi, atau preeklamsia, tenaga kesehatan dapat segera melakukan intervensi, baik dengan pemberian terapi sesuai standar maupun dengan merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Dengan demikian, ANC tidak hanya bersifat pencegahan, tetapi juga memberikan penanganan dini untuk meminimalkan risiko kehamilan berlanjut pada komplikasi serius.

2.3.4 *Antenatal Care* Terpadu

ANC Terpadu merupakan program untuk menyempurnakan pelayanan ANC dengan memanfaatkan lebih banyak sumber daya yang telah ada di rangkaian perawatan kesehatan dasar. Pelayanan ANC terpadu ini akan meningkatkan kualitas pelayanan ANC dengan dengan melibatkan dokter, pemeriksaan penunjang dari laboratorium, dan konseling. ANC terpadu adalah perawatan kehamilan komprehensif yang berkualitas tinggi yang diberikan kepada semua wanita hamil dengan cara yang terintegrasi dengan program lain yang membutuhkan intervensi selama kehamilan.

Indikator *Antenatal Care* Terpadu (Rohmawati, *et al*., 2020), meliputi:

1. Kunjungan/kontak pertama (K1) kontak pertama adalah kunjungan yang pertama kali dengan bidan profesional yang dilakukan oleh wanita yang hamil untuk mendapatkan pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku. Kunjungan ini harus sedini mungkin direalisasikan yaitu pada trimester awal Kunjungan awal dapat dikategorikan sebagai K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama di trimester ke satu, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama kali di usia kehamilan berapapun.
2. Kunjungan/kontak ke empat (K4) kontak pertama adalah kunjungan yang pertama kali dengan bidan profesional yang dilakukan oleh wanita yang hamil untuk mendapatkan pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku selama kehamilannya minimal empat kali kunjungan, satu kali di trimester I (kisaran 0-12 minggu), satu kali di trimester II (kisaran >12 minggu sampai 24 minggu), dan dua kali di trimester III (kisaran >24 minggu sampai

kelahiran). Ibu hamil dapat melakukan kunjungan melebihi empat kali disesuaikan dengan kebutuhan, misal jika ada kelainan.

3. Kunjungan/kontak ke enam (K6) kontak pertama adalah kunjungan yang pertama kali dengan bidan profesional yang dilakukan oleh wanita yang hamil untuk mendapatkan pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku minimal enam kali selama masa kehamilannya, dua kali di trimester I (kisaran 0-12 minggu), satu kali di trimester II (kisaran >12 minggu - 24 minggu), dan tiga kali di trimester III (kisaran >24 minggu sampai kelahiran), minimal dua kali harus periksa ke dokter, satu kali di trimester pertama untuk skrining faktor risiko atau penyakit penyerta, USG dan pada trimester ketiga untuk perencanaan kehamilan oleh dokter, USG dan merencanakan rujukan jika terjadi masalah.Ibu hamil dapat melakukan kunjungan melebihi enam kali disesuaikan dengan kebutuhan dan jika ada kelainan.

2.3.5 Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Minimal standar pelayanan ANC kepada ibu hamil yaitu harus dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan yang dikenal dengan 10 T.penerapan 10 standar tersebut menurut (Rohmawati *et al.*, 2020) sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Selama kehamilan, setidaknya ibu hamil harus memperoleh penambahan berat badan setiap bulan sebanyak 1 Kg atau sekitar 9 Kg selama masa kehamilan. Jika tidak mencapai penambahan yang seharusnya, maka kemungkinan akan menyebabkan masalah atau gangguan pada pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan harus dilakukan untuk memantau kesehatan janin.

2. Mengukur TD

   Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai, karena akan menyebabkan ibu hamil rentan mengalami masalah kehamilan hingga persalinan seperti hipertensi sampai preeklamsi dan eklamsi.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA).

   Mengukur lingkar lengan intuk menilai status gizi ibu hamill untuk melihat kemungkinan pengaruhknya terhadap kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah.

4. Pengukuran tinggi fundus.

   Ukuran tinggi fundus bermanfaat untuk memperkirakan usia dan kondisi kehamilan, serta untuk memperkirakan berat badan bayi di dalam rahim.

5. Mengetahui Persentase dan penilaian DJJ

   Bila DJJ kurang dari 160 kali/menit dapat menunjukkan kegawatan pada kondisi janin.

6. Melakukan pemeriksaan status pemberian imunisasi tetanus dan bila dibutuhkan, imunisasi tetanus dapat diberikan untuk pencegahan tetanus pada bayi.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) paling sedikit 90 tablet di masa hamil untuk menghindari anemia.

8. Melakukan Tes laboratorium: golongan darah, kadar Hb darah, tes HIV, Hepatitis B, Sifilis, malaria pada daerah endemis dan tes lainnya.

9. Tata laksana/penanganan masalah sesuai dengan kewenangan.

10. Temu wicara atau konseling mengenai gizi selama kehamilan, persiapan psikis, informasi hasil pemeriksaan, persiapan melahirkan, pemilihan dan

penggunaan kontrasepsi, pemberian informasi untuk tanda bahaya dalam kehamilan sampai masa nifas, informasi IMD dan persiapan ASI Eksklusif, perawatan yang benar pada bayi yang baru lahir.

2.4 Konsep kepatuhan

2.4.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti tunduk, taat, dan disiplin dalam melaksanakan aturan, instruksi, atau perintah. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan mencerminkan perilaku individu atau kelompok masyarakat dalam mengikuti prosedur medis maupun anjuran tenaga kesehatan (Isdairi *et al*., 2021).

Secara keseluruhan, kehadiran ANC merupakan indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu hamil. Melalui kunjungan ANC yang rutin dan sesuai jadwal, berbagai risiko kehamilan dapat dideteksi dan ditangani secara dini sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terjaga dengan baik. Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil serta dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan ANC di masyarakat (WHO, 2021).

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1. Pengetahuan Ibu Hamil

   Memiliki Pengetahuan yang baik tentang pentingnya ANC dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC yang rutin. Ibu yang memahami manfaat ANC cenderung lebih patuh (Wiratmo, 2020).

2. Sikap terhadap pemeriksaan ANC

   Sikap positif terhadap ANC berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan kunjungan. Sikap negatif atau kurang peduli dapat menurunkan kepatuhan (Prishanti, 2024).

3. Dukungan Keluarga

   Dukungan dari keluarga, terutama suami dan orangtua, merupakan salah satu yang sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk rutin dalam melakukan pemeriksaan ANC (Prishanti, 2024).

4. Usia Ibu Hamil

   Usia ibu juga menjadi faktor, dimana ibu dengan usia produktif cenderung lebih patuh dibandingkan dengan ibu yang lebih muda atau lebih tua. Namun, beberapa penelitian menunjukkan pengaruh usia tidak selalu signifikan (Fatmaningrum, 2025).

5. Paritas (Jumlah Kehamilan Sebelumnya)

   Ibu dengan paritas rendah biasanya lebih patuh karena pengalaman kehamilan yang lebih sedikit, sedangkan ibu dengan paritas tinggi kadang kurang patuh karena merasa sudah berpengalaman (Fatmaningrum, 2025).

6. Kualitas Pelayanan Kesehatan

   Pelayanan yang ramah, profesional, dan fasilitas yang memadai akan meningkatkan kepuasan dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC (Prishanti, 2024).

2.4.3 Bentuk Perilaku Kepatuhan

Menurut Isdairi *et al*,. (2021), perilaku kepatuhan dapat dibedakan menjadi 3 bentuk utama:

1. Konformitas: perubahan sikap atau perilaku seseorang agar selaras dengan norma sosial yang berlaku di lingkungannya.
2. Penerimaan: kecenderungan menerima pengaruh dari komunikasi persuasif, biasanya dari orang yang dianggap berpengatahuan atau memiliki kredibilitas tinggi.
3. Ketaatan: bentuk kepatuhan yang lahir dari kesediaan individu untuk tunduk kepada pihak yang memiliki otoritas.

2.4.4 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran pencapaian ANC (*Antenatal Care*) biasanya dilakukan dengan mengukur frekuensi kunjungan ibu hamil sesuai standar yang dianjurkan, misalnya minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan yaitu, (1x trimester 1, 2x trimester 2, dan 3x trimester 3) serta pemeriksaan oleh tenaga kesehatan profesional.selain itu, kepatuhan juga dapat diukur melalui kuesioner yang menilai tentang pengetahuan ibu terhadap ANC (Putri dan Dewi, 2021).

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang diperoleh melalui penginderaan dan pengalaman, mencakup informasi, fakta, dan keterampilan yang digunakan untuk memahami dan bertindak (Suratiningsih, 2025). Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai kumpulan kegiatan dan hasil yang diperoleh melalui cara dan sarana tertentu yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu objek atau fenomena secara lebih mendalam (Ridwan, 2021).

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan formal dan pelatihan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan individu. Proses pembelajaran yang sistematis membantu seseorang memperoleh informasi dan keterampilan baru yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari maupun pekerjaan (Kurniawan & Sari, 2022).

2. Pengalaman

Pengalaman praktis merupakan faktor utama dalam terbentuknya pengetahuan tacit. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh, terutama dalam konteks pekerjaan dan pengambilan keputusan (Santoso *et al.*, 2021).

3. Akses Informasi dan Teknologi

Kemudahan akses terhadap sumber informasi dan teknologi digital sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Penggunaan internet, perpustakaan digital, dan platform pembelajaran online memungkinkan individu memperoleh pengetahuan secara cepat dan luas (Zhang et al., 2023).

4. Motivasi dan Sikap Individu

Motivasi belajar dan sikap positif terhadap pengetahuan mempengaruhi seberapa besar seseorang berusaha untuk memperoleh dan mengembangkan pengetahuan. Individu yang termotivasi cenderung lebih aktif mencari informasi dan belajar secara mandiri (Putra & Dewi, 2020).

2.5.3 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dibagi menjadi enam tingkatan utama (Notoatmodjo, 2020):

1. Tahu (*Know*): Mampu mengingat kembali informasi yang sudah ada.
2. Memahami (*Comprehension*): Mampu menginterpretasikan informasi dengan benar.
3. Aplikasi (*Application*): Bisa Menggunakan pengetahuan dalam situasi lain.
4. Analisis (*Analysis*): Dapat memisahkan dan mencari hubungan antar komponen pengetahuan.
5. Sintesis (*Synthesis)*: Bisa menyusun formulasi baru dari pengetahuan yang ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*): Melakukan penilaian berdasarkan kriteria tertentu.

2.5.4 Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2019), pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu:

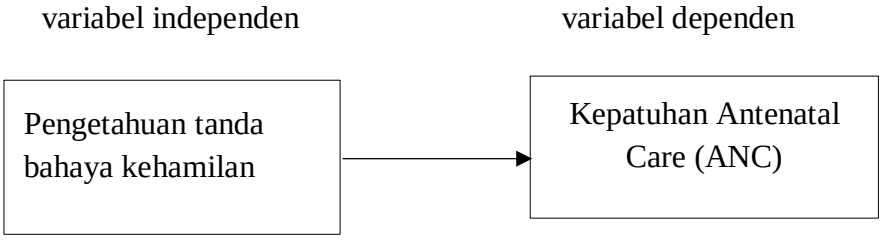
1. Baik yaitu Apabila seseorang mampu menjawab 76–100% pertanyaan atau informasi dengan benar. Orang dengan kategori ini memiliki pemahaman yang luas serta benar mengenai suatu hal.
2. Cukup yaitu Apabila seseorang mampu menjawab 56–75% pertanyaan dengan benar. Pemahamannya sudah ada, namun masih terbatas dan terdapat bagian yang belum sepenuhnya dipahami.
3. Kurang yaitu Apabila seseorang hanya mampu menjawab dengan benar kurang dari 55% pertanyaan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masih rendah dan sering kali menimbulkan kesalahpahaman terhadap suatu topik.

2.5.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Wardani, 2011). Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian dengan 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Penilaian tersebut dilakukan dengan cara membandingkan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% kemudian digolongkan menjadi 3 kategori baik (76-100%), sedang atau cukup (56-75%) dan kurang (< 55%).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka konsep berikut ini dikembangkan berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori pada bab sebelumnya. Variabel dalam penelitian ini adalah, variabel independen nya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sedangkan dependen nya kepatuhan *Antenatal Care* (ANC). Dengan demikian kerangka konsep dapat disusun sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *Antenatal Care*
2. Ho: Tidak Ada hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *Antenatal Care* .

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif pendekatan analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study*. *Cross sectional study* yaitu pengumpulan data baik itu variabel dependent maupun independent yang dilakukan dalam waktu yang sama (Fitri *et al*, 2022).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025 dengan alasan masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang masa atau periode tertentu yang ditetapkan untuk melakukan keseluruhan tahapan penelitian. Waktu penelitian ini direncanakan pada bulan Juli 2025-Januari 2026. Adapun rincian waktu kegiatan penelitian dapat digambarkan dalam waktu berikut:

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Pengajuan judul	■							
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■		
Seminar proposal							■	
Pelaksaan penelitian								■
Pengolahan data								■
Seminar akhir								■

3.3 Populasi dan sampel penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah merujuk pada area umum yang meliputi objek atau subjek yang memiliki jumlah atau ciri khas tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis dan selanjutnya diambil kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur berjumlah 40 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan dengan cara *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2019). Maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur sejumlah 40 orang.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan Tanda bahaya kehamilan	Kemampuan ibu hamil dalam menjawab pertanyaan tentang tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan	Kuesioner	Ordinal	Buruk : 1 Skor 0-14 Baik : 2 Skor 15-28

	janin. Seperti perdarahan, bengkak disertai nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, mual muntah berlebihan, Gerakan janin berkurang, dan lain-lain.			
Kepatuhan melakukan ANC	Tingkat Ketaatan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai standar pelayanan Kesehatan (minimal 4 kali selama kehamilan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan).	-Kuesioner	Ordinal	1. Kuesoner Buruk : 1 Skor 0-9 Baik : 2 Skor 10-18

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Purwanto, 2018). Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya. Kuesioner pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan ANC diadopsi dari penelitian Winda Kesuma (2024) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kerpatuhan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil " Dimana hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan ANC nilai koefisien kolerasi antara r>0, 30 dan hasil *Cronbach Alpha* 0, 718.

Instrumen dalam penelitian ini berisi 14 pertanyaan dengan dua macam variabel. Terdapat 14 pertanyaan tentang pengetahuan tanda bahaya kehamilan, san 3 pertanyaan tentang kepatuhan.

Hasil ukur kuesioner menggunakan skala *likert.*

1. Jawaban Salah : 1
2. Jawaban Benar : 2

Dengan kategori pengetahuan tanda bahaya kehamilan :

(BU) Buruk : Skor 0-14

(BA) Baik : Skor 15-28

Kategori Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan :

Tidak Patuh : Skor 0-9

Patuh : Skor 10-18

3.6 Prosedur Pengumpulan Dan Pengolahan Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan tahap persiapan yaitu dengan menetapkan judul penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Peneliti mengajukan surat izin survey pendahuluan dari universitas aufa royhan di kota Padangsidimpuan. Kemudian mengirim surat izin survey awal ke Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025.
3. Setelah mendapatkan persetujuan survey pendahuluan, peneliti meminta data ke bidan untuk mengetahui jumlah calon responden, serta melakukan wawancara awal dengan 5 responden untuk mengetahui gambaran tentang

Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025.

4. Peneliti meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
5. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada responden bila ada yang belum jelas.
6. Setelah itu, barulah peneliti membagikan kuesioner, setelah kuesioner dijawab maka peneliti mengumpulkan kuesioner setelah itu mengucapkan terimakasih kepada responden.
7. Seluruh kuesioner dikumpul kemudian data yang didapat diolah dan dianalisis dengan menggunakan SPSS.

3.6.2 Pengolahan Data

1. *Editing*

   Merupakan proses untuk memastikan keakuratan informasi yang dikumpulkan dari survei. Proses pengumpulan data harus diulang jika ditemukan jawaban yang tidak lengkap selama tahap penyuntingan.

2. *Coding*

   Untuk memudahkan entri ke dalam tabel, pengkodean dilakukan dengan memberikan kode pada setiap data yang terkumpul.

1. *Skoring*

Setiap jawaban responden diberi skor. Jawaban yang salah=1 skor 0-10, jawaban yang benar=2 skor 11-20. Skor setiap pertanyaan kemudian ditentukan.

2. *Data entry*

   Entri data dilakukan dengan memasukkan kode yang sesuai dengan jawaban setiap pertanyaan ke dalam kolom.

3. *Tabulating*

   Proses tabulasi dilakukan dengan menyusun data untuk memudahkan komputasi, dan analisis, perangkat lunak SPSS digunakan pada komputer pribadi untuk melakukan tabulasi dalam penelitian ini.

3.7 Teknik Analisa Data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner kemudian data tersebut di tabulasi dan dikelompokkan dengan sub variabel yang diteliti.

3.7.1 Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun terikat. Dalam penelitian ini terdapat variabel bebas yaitu Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan variabel terikat yaitu Kepatuhan *Antenatal Care.*

3.7.2 Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi. Dalam penelitian ini digunakan uji statistik *chi-square*, yang disebut juga dengan kai kuadrat. Uji *chi-square* merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh 2 buah variabel. Dengan

tingkat signifikasinya p=0, 05 jika (p<0, 05) maka HO ditolak Ha diterima, sebaliknya jika (p>0, 05) maka H0 diterima dan Ha ditolak (Notoatmodjo, 2018).

3.8 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

   Sebuah alat untuk menilai apakah serangkaian prosedur penelitian dapat diterima secara etis. Dalam melakukan penelitian, peneliti dapat mematuhi prinsip-prinsip kejujuran, keadilan, dan integritas dengan menggunakan persetujuan etik penelitian sebagai panduan.

2. *Informed Concen* (Persetujuan Responden)

   Dengan memberikan formulir persetujuan, peneliti dan partisipan penelitian dapat mencapai kesepahaman yang dikenal sebagai persetujuan berdasarkan informasi.

3. *Anominity* (Tanpa Nama)

   Dengan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diberikan, dan dengan tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur, isu-isu etika dalam kebidanan memastikan penggunaan subjek penelitian.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Kerahasiaan temuan penelitian, informasi, dan hal-hal lainnya dijamin oleh isu etika ini.

5. *Justice* (Keadilan)

   Terlepas dari apakah itu tentang orang atau benda, keadilan adalah keadaan kebenaran yang ideal secara moral (Hidayat, 2017).

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

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

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Gunung Baringin

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
<27 Tahun (20-26)	28	70.0
>28 Tahun (29-35)	12	30.0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	7	17.5
SMA	19	47.5
Sarjana	14	35.0
Total	40	100.0
Pekerjaan		
IRT	21	52.5
PNS	8	20.0
Wiraswasta	11	27.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa ibu hamil mayoritas berumur <27 tahun sebanyak 28 orang (70.0%) dan minoritas dengan umur >28 tahun berjumlah 12 Orang (30,0%). Berdasarkan pendidikan responden mayoritas pendidikan SMA berjumalah 19 Orang (47.5%), dan minoritas pendidikan SMP berjumlah 7 orang (17.5%). Berdasarkan status pekerjaan mayoritas dengan pekerjaan IRT berjumlah 21 orang (52.5%), dan minoritas responden dengan pekerjaan PNS berjumlah 8 Orang (20.0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu di Puskesmas Gunung Baringin

Usia Kehamilan	F	%
0-12 Minggu	12	30.0
13-28 Minggu	18	45.0
29-40 Minggu	10	25.0
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas usia ibu hamil dengan usia kehamilan 13-28 Minggu sebanyak 18 orang (45.0%), dan minoritas usia ibu hamil dengan usia kehamilan 29-40 sebanyak 10 orang (25.0%).

4.2.2 Pengetahuan Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025

Tabel 4.3 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025

Pengetahuan Ibu	F	%
Buruk	23	57.5
Baik	17	42.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang tanda bahaya kehamilan dengan jumlah 23 orang (57.5%), Dan minoritas responden pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan dengan berjumlah 17 orang (42.5%).

4.2.3 Kepatuhan Responden terhadap *Antenatal Care* di Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025

Tabel 4.4 Kepatuhan Responden terhadap *Antenatal Care* di Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025

Kepatuhan Ibu	F	%
Tidak Patuh	21	52.5
Patuh	19	47.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui responden yang tidak patuh melakukan *Antenatal Care* sesuai usia kehamilan sebanyak 21 orang (52.5%), Sedangkan minoritas patuh melakukan *Antenatal Care* sesuai usia kehamilan sebanyak 19 orang (47.5%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan terhadap *Antenatal Care* di Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan terhadap Antenatal Care di Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025

		Kepatuhan_Ibu			
		Tidak Patuh	Patuh	Total	*P-Value*
Pengetahuan_Ibu	Buruk	17	6	23	
	Baik	4	13	17	0,002
Total		21	19	40	

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang patuh melakukan *Antenatal Care* sesuai usia kehamilan sebanyak 19 orang, dan total responden dengan pengetahuan baik sebanyak 17 orang, sedangkan jumlah responden dengan pengetahuan baik dan patuh sebanyak 13 orang, dan jumlah responden dengan pengetahuan buruk dan patuh sebanyak 6 orang.

Berdasarkan Analisa uji *chi square* diperoleh hasil Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan terhadap *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin dengan *p Value* 0,002 (p<0,05).

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Gunung Baringin

5.1.1 Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gunung Baringin disimpulkan bahwa mayoritas responden yang berumur <27 Tahun dengan jumlah responden sebanyak 28 orang (70.0%) dan minoritas responden dengan umur >28 Tahun berjumlah 12 Orang (30,0%). Remaja hamil di atas usia 20 tahun kurang siap secara mental untuk menghadapi kehamilan, terutama jika mereka tidak mendapat dukungan dari orang lain. Akibatnya, mereka mungkin menjadi tidak bahagia dan kehilangan minat untuk hamil (Dewi *et al*., 2018).

Sejalan dengan penelitian Delta *et al*., (2023) yang berjudul "Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal

Care Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023" diketa hui bahwa dari 43 responden terdapat hampir Sebagian dari responden 20 (46.5%) berumur 20-35 tahun. Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara usia ibu hamil terhadap kepatuhan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023.

Studi Putri (2020) di Puskesmas Cempaka, yang menemukan bahwa perempuan usia reproduktif 2,8 kali lebih mungkin untuk mematuhi ANC dibandingkan perempuan usia berisiko, konsisten dengan kesimpulan ini. Hal ini menyiratkan bahwa usia memengaruhi kesiapan mental dan fisik untuk mengenali

kebutuhan perawatan prenatal. Namun, ada kekhawatiran terkait dengan usia kehamilan yang terlalu muda atau terlalu tua, serta kendala psikologis dan sosial yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang menemukan bahwa usia memiliki dampak besar pada kesehatan ibu. Karena kemungkinan masalah kesehatan reproduksi, wanita hamil di bawah usia 20 tahun sangat diperhatikan. Wanita hamil antara usia 20 dan 35 tahun dianggap berisiko tinggi. Namun, wanita hamil di atas 35 tahun juga lebih mungkin mengalami kematian ibu dan masalah reproduksi (Luciana *et al*., 2022).

Menurut asumsi peneliti usia mayoritas responden yang berumur 20-27 Tahun dengan jumlah responden sebanyak 28 orang (70.0%), peneliti menganggap bahwa Ibu muda cenderung lebih patuh melakukan kunjungan ANC karena memiliki tingkat kewaspadaan dan kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap kehamilan, terutama pada kehamilan pertama. dan minoritas responden dengan umur 28-35 tahun berjumlah 12 Orang (30,0%) umumnya lebih terbuka terhadap arahan tenaga kesehatan dan mengikuti anjuran medis karena sudah memiliki pengalaman terkait kehamilan dan pengalaman meningkat seiring bertambahnya usia.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Gunung Baringin disimpulkan bahwa responden dengan Pendidikan SMA berjumlah 19 Orang (47.5%), Sarjana berjumlah 14 orang (35.0), Dan responden dengan Pendidikan SMP berjumlah 7 orang (17.5%). Proses peningkatan norma

budaya, termasuk kepribadian, sikap, dan interaksi interpersonal lainnya, kadang-kadang disebut sebagai pendidikan. Dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi. Oleh karena itu, diharapkan ibu tersebut akan kompeten dan bersemangat untuk mempelajari vaksinasi dasar jika ia memiliki tingkat pendidikan yang memadai (Sari *et al*., 2019).

Temuan studi ini sejalan dengan penelitian Lestari (2021), yang menemukan bahwa ibu dengan pendidikan menengah atau lebih tinggi 3,5 kali lebih mungkin menerima ANC sesuai standar dibandingkan ibu dengan pendidikan dasar. Ini menyiratkan bahwa pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya ANC meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap ANC, oleh karena itu penting untuk meningkatkan pemahaman melalui pendidikan kesehatan masyarakat, khususnya bagi ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Dalam penelitian Devi *et al*., (2025) yang mwnyimpulkan bahwa dibandingkan dengan ibu-ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, ibu-ibu dengan pendidikan menengah dan lebih tinggi cenderung lebih patuh terhadap perawatan prenatal. Gaya berpikir, kemampuan memproses informasi, dan pemahaman tentang manfaat ANC semuanya dipengaruhi oleh pendidikan. Ibu-ibu yang berpendidikan lebih tinggi biasanya lebih terbuka terhadap informasi dari tenaga medis, lebih skeptis terhadap bahaya kehamilan, dan lebih khawatir tentang kesehatan diri mereka sendiri dan anak yang belum lahir.

Mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Girimarto berpendidikan tinggi, meskipun tidak semuanya melakukan kunjungan ANC sesuai dengan persyaratan. Sepuluh responden dengan pendidikan minimal SMA tidak melakukan kunjungan ANC sesuai dengan pedoman, menurut temuan penelitian, tetapi tidak semua responden dengan pendidikan lebih rendah melakukan hal yang sama. Dari semua ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, hanya dua orang yang tidak memenuhi standar yang dibutuhkan. Akibatnya, kunjungan ANC sama-sama dapat diakses oleh ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maupun lebih rendah (Arianti *et al*., 2023).

Dari hasil mayoritas responden dengan pendidikan SMA berjumlah 19 Orang (47.5%), Dan minoritas responden dengan pendidikan SMP berjumlah 7 orang (17.5%), peneliti berasumsi bahwa wanita hamil yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih cenderung menerima perawatan prenatal karena mereka lebih menyadari nilai kesehatan mereka. Di sisi lain, individu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung kurang kooperatif. Salah satu alasan rendahnya tingkat kepatuhan ini adalah kurangnya pemahaman dan kesadaran akan pentingnya perawatan prenatal.

5.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baringin disimpulkan bahwa responden dengan pekerjaan IRT berjumlah 21 orang (52.5%), Responden dengan pekerjaan PNS berjumlah 8 Orang (20.0%), Responden dengan pekerjaan Wiraswasta ber jumlah 11 Orang (27.5%).

Sejalan dengan penelitian Dessi *et al*., (2025) yang menjelaskan bahwa dari kelompok responden yang bekerja, dengan 34 orang atau 44,2% yang menunjukkan kepatuhan, sedangkan 3 orang atau 3,9% dari kelompok yang bekerja tidak patuh. Di sisi lain, dari 40 responden yang tidak bekerja,hanya 21orang (27,3%) yang patuh, sedangkan 19 orang(24,7%) tidak patuh. Dengan demikian, kelompok yang tidak bekerja memiliki tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang bekerja.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi & Hidayanti (2021), yang menemukan korelasi kuat antara kunjungan ANC dan pekerjaan. Hal ini juga relevan dengan penelitian Ujung & Nainggolan (2022), yang menemukan hubungan antara kunjungan ANC ibu hamil dan pekerjaan. Penelitian Palancoi *et al*., (2023) yang menemukan korelasi ssignifikan antara pekerjaan dan kunjungan ANC, juga mendukung penelitian ini.

Dalam penelitian Arianti *et al*., (2023) Faktor pekerjaan dapat menjadi faktor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemanfaatan Kesehatan. Hal ini disebabkan karena pada ibu yang memiliki pekerjaan mempunyai biaya untuk menjangkau dan melakukan pemeriksaan ANC. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, secara finansial tergantung pada suaminya sehingga cenderung akan tidak mempunyai biaya dalam menjangkau fasilitas kesehatan.

Peneliti berasumsi dari mayoritas responden dengan pekerjaan IRT berjumlah 21 orang (52.5%), yang menyebabkan ibu sering mengalami kesulitan melakukan kunjungan ANC karena keterbatasan waktu dan beban peran ganda di

rumah. Selain itu, ANC sering dianggap bukan prioritas utama, terutama bila kehamilan dirasa normal dan tidak menimbulkan keluhan, sehingga ibu merasa tidak perlu rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Sedangkan responden dengan pekerjaan PNS berjumlah 8 Orang (20.0%) juga bisa sulit bagi ibu bekerja, terutama karena mereka sering bekerja berjam-jam dan tidak dapat mengakses fasilitas medis. Meskipun demikian, beberapa wanita pekerja tetap rutin menghadiri janji temu perawatan prenatal.

5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin

Bedasarkan penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang tanda bahaya kehamilan dengan jumlah 23 orang (57.5%), Dan minoritas responden pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan dengan berjumlah 17 orang (42.5%).

Di Puskesmas Salo pada tahun 2023 diperoleh data bahwa ibu hamil yang melahirkan bayi dengan BBLR berjumlah 2 orang, perdarahan saat melahirkan 1 orang sehingga dirujuk ke RSUD Bangkinang. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia saat melahirkan berjumlah 1 orang, hal ini disebabkan karena ibu hamil tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC. Kunjungan ANC pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor yaitu umur ibu, paritas, tingkat pendidikan, dukungan suami serta pengetahuan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC menyebabkan ibu tidak datang untuk memeriksakan diri melakukan kunjungan *Antenatal care* (Nasution, 2023).

Menurut Sucian (2018) tingkat pengetahuan ibu hamil yang kurang akan menjadikan ibu hamil tida patuh dalam melaksanakan ANC. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera di atasi. Ibu hamil juga kurang mengetahui tentang manfaat ANC dan dampaknya jika tidak melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sehingga ibu hamil tidak datang untuk melakukan pemeriksaan ANC. Dari wawancara bidan koordinator didapatkan hasil terdapat 2 ibu hamil pada tahun 2023 melahirkan bayi dengan BBLR karena tidak pernah melakukan kunjungan ANC.

Menurut asumsi peneliti, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang tanda bahaya kehamilan dengan jumlah 23 orang (57.5%), Dan minoritas responden pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan dengan berjumlah 17 orang (42.5%). Dengan demikian mayoritas responden yang tidak mengikuti perawatan prenatal merupakan ibu rumah tangga yang memiliki pendidikan SMP/SMA dan menganggur. Banyak dari mereka terlalu sibuk dengan tugas rumah tangga sehari-hari atau tidak menyadari pentingnya pemeriksaan prenatal rutin. Mereka sering melewatkan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan prenatal, meskipun mereka memiliki waktu luang.

5.4 Kepatuhan Ibu Terhadap Pemeriksaan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti diketahui responden yang tidak patuh melakukan *Antenatal Care* sesuai usia kehamilan sebanyak 21

orang (52.5%), Sedangkan minoritas patuh melakukan *Antenatal Care* sesuai usia kehamilan sebanyak 19 orang (47.5%).

Keberhasilan ANC bisa memperoleh pengaruh dari pengetahuan ibu hamil terkait ANC terhadap perilaku kunjungan ANC. Pengetahuan secara baik bisa menjadi penentu tindakan baik. Petugas kesehatan memiliki peran terutama bidan yaitu pelaksana tugas mandiri, kolaborasi serta tugas ketergantungan. Sebagai pengelola yaitu mengembangkan pelayanan dasar kesehatan dan terlibat pada tim. Sebagai pendidik yaitu mendidik dan menyuluh kesehatan untuk pasien dan memberikan latihan maupun bimbingan pada kader serta peran sebagai peneliti atau investigator. Bidan memiliki kewajiban menjalankan peraturan tersebut berdasarkan standar kompetensi dan kewenangan bidan. Bidan sangat diharapkan dalam merubah perilaku ibu hamil ketika menjalankan kunjungan ANC, agar ibu bisa mengetahui kondisi kehamilan dan janin yang sehat dalam kandungan (Astuti, 2021).

Penelitian oleh Rachmawati *et al*., (2018) dalam Jurnal Kesehatan Reproduksi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kepatuhan kunjungan ANC ($p < 0,05$), yang menegaskan bahwa peningkatan edukasi kesehatan pada ibu hamil sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan ANC dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Dalam penelitian yang menggunakan desain *cross-sectional* untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ANC dan kepatuhan kunjungan ANC. Analisis dengan uji *Spearman rank* menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ANC ($p = 0,01$) dengan

koefisien korelasi 0,561, mengindikasikan hubungan yang cukup kuat antara kedua variabel. Hasil ini menegaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang ANC, semakin patuh ibu dalam mengikuti kunjungan antenatal yang dianjurkan (Diyanti *et al*., 2025).

Peneliti beranggapan bahwa responden yang tidak patuh melakukan *Antenatal Care* sesuai usia kehamilan sebanyak 21 orang (52.5%), karena memiliki pengetahuan yang buruk tentang tanda bahaya kehamilan. Sedangkan minoritas patuh melakukan *Antenatal Care* sesuai usia kehamilan sebanyak 19 orang (47.5%) Hal ini biasanya dimotivasi oleh peningkatan pengetahuan, yang dimungkinkan oleh akses informasi yang lebih mudah, yang memungkinkan orang untuk mengatur waktu mereka secara efisien agar dapat menemui tenaga medis.

5.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, disimpulkan bahwa responden yang patuh melakukan *Antenatal Care* sesuai usia kehamilan sebanyak 19 orang, dan total responden dengan pengetahuan baik sebanyak 17 orang, sedangkan jumlah responden dengan pengetahuan baik dan patuh sebanyak 13 orang, dan jumlah responden dengan pengetahuan buruk dan patuh sebanyak 6 orang. Analisa uji *chi square* diperoleh hasil Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan terhadap *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin dengan *p Value* 0,002 (p<0,05).

Berdasarkan hasil penelitian Afiah (2025) menunjukkan bahwa Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ANC di wilayah kerja UPT Puskesmas Salo. Bersarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:Sebagian besar responden berpengetahuan kurang, sebagian besar responden tidak patuh melakukan kunjungan ANC dan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil di UPT Puskesmas Salo uji statistikdiperoleh nilai $p = 0{,}001$ ($p < 0{,}05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0{,}05$) .

Berdasarkan penelitian Budi *et al*., (2025) menunjukkan dari 70 responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik didapatkan 50 (71,4%) reponden tidak patuh ANC dan 20 (28,6%) responden patuh ANC dari 97 responden yang mempunyai pengetahuan baik didapatkan 26 (26,8%) responden tidak patuh ANC dan 71 (73,2%) responden patuh ANC. Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kegawatdaruratan kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Segalamider dengan nilai OR 6,827.

Sejalan dengan penelitian Siti *et al*., (2025) Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa hampir sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup sebanyak 33 responden (57%). Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa 33 responden (57%) memiliki pengetahuan cukup, 11 responden (19%) melakukan pemeriksaan *antenatal care* dengan baik dan 14 responden (24%) melakukan pemeriksaan ANC dengan kurang baik. Besar nilai $p=0{,}000 < 0{,}05$.

Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemeriksaan ANC di Puskesmas Sikumana.

Peneliti berasumsi dari hasil responden dengan pengetahuan baik dan patuh sebanyak 13 orang, dan jumlah responden dengan pengetahuan buruk dan patuh sebanyak 6 orang. Analisa uji *chi square* diperoleh hasil Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan terhadap *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin dengan *p Value* 0,002 (p<0,05). Sikap dan praktik kesehatan ibu hamil yang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) dan tanda-tanda bahaya kehamilan berbeda secara signifikan. Ibu yang berpengetahuan lebih cenderung mematuhi kunjungan ANC rutin, mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan termasuk perdarahan, pembengkakan ekstrem, sakit kepala parah, atau penurunan gerakan janin, dan mencari perhatian medis lebih cepat ketika mereka memiliki kekhawatiran. Di sisi lain, ibu yang kurang pengetahuan sering menunda pemeriksaan karena mereka menganggap masalah tersebut sebagai hal yang biasa, jarang melakukan ANC, dan tidak menyadari kondisi serius yang mereka hadapi.

BAB VI
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin berusia 20-27 tahun sebanyak 28 orang (70%), Dengan pendidikan mayoritas SMA 19 orang (47.5%), Pekerjaan mayoritas IRT 21 orang (52.5%), Dan mayoritas usia kehamilan Trimester II 18 orang (45%).
2. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas buruk dnegan jumlah 23 (57.5%).
3. Tingkat kepatuhan ibu hamil terhadap pemeriksaan *Antenatal Care* mayoritas tidak patuh sebanyak 21 (52.5%).
4. Terdapat Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Atenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin dengan uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,002 (P<0,05).

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Tentang Tnada Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Atenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Responden

Diharapkan para ibu mengambil peran yang lebih aktif dalam memeriksakan kehamilan mereka. Mereka harus menggunakan media sosial, televisi, dan media cetak untuk mempelajari lebih lanjut tentang manfaat *Antenatal Care* . Selain itu, para suami harus membantu istri mereka dengan

secara konsisten membawa bayi mereka ke kunjungan *antenatal care* dan memanfaatkan perawatan medis yang ditawarkan oleh otoritas kesehatan.

6.2.2 Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan dapat memotivasi para profesional medis (seperti dokter, bidan, atau perawat) untuk membujuk para ibu hamil agar mendukung pemeriksaan kehamilan *antenatal care* dengan berinteraksi dengan mereka secara pribadi atau menawarkan bimbingan khusus.

6.2.3 Bagi Peneliti

Untuk peneliti selanjutnya disarankan agar peneliti melakukan pemilihan kasus yang lebih menarik untuk lebih lanjut distribusi frekuensi kasus pengetahun tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *antenatal* care dan memperluas ukuran sampel.

DAFTAR PUSTAKA

Afiah, N., Putri, D. A., & Lestari, R. (2024). *Hubungan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil.* Jurnal Kebidanan Nusantara, 12(1), 45–52.

Amponsah-Tabi, G., Mensah, K. A., & Ofori, B. (2022). *Gestational age determination and antenatal care outcomes.* International Journal of Midwifery, 8(3), 155–164.

Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Edisi Revisi). Yogyakarta : Rineka Cipta.

Asmin, D., Rahman, L., & Putri, S. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan normal.* Jakarta : Deepublish.

Carlos, M., Hernandez, P., & Diaz, L. (2020). *Danger signs of pregnancy and maternal outcomes.* Journal of Global Health, 10(2), 112–120.

Depkes RI. (2019). *Pedoman tanda bahaya kehamilan dan penatalaksanaannya.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2024.* Dinkes Mandailing Natal.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022.* Dinkes Sumut.

Fatmaningrum, A. (2025). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC.* Jurnal Ilmiah Kebidanan, 14(2), 78–85.

Fitri, D., Handayani, S., & Siregar, L. (2022). *Desain penelitian cross sectional dalam studi kebidanan.* Jurnal Metodologi Kesehatan, 5(1), 33–40.

Harfiani, N., Lestari, Y., & Sari, M. (2019). *Tujuan pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil.* Jurnal Kebidanan Indonesia, 8(2), 101–108.

Hidayat, A. A. (2017). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data.* Jakarta : Salemba Medika.

Isdairi, R., Wulandari, F., & Nuraini, D. (2021). *Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care.* Jurnal Kesehatan Reproduksi, 9(1), 25–32.

Kemenkes RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kurniawan, D., & Sari, R. (2022). *Pengaruh pendidikan dan pelatihan terhadap pengetahuan tenaga kesehatan.* Jurnal Pendidikan Kesehatan, 7(3), 141–150.

Liana, R. (2019). *Fungsi utama antenatal care pada ibu hamil.* Jurnal Kebidanan, 5(2), 85–91.

Lilis Nugrawati. (2023). *Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan ANC.* Jurnal Kebidanan Sehat, 11(3), 66–73.

Lontaan, F., Manueke, M., & Tumbelaka, M. (2023). *Tanda-tanda kehamilan dan perubahan fisiologis ibu hamil.* Jurnal Kebidanan Tropis, 9(1), 45–58.

Mahendra, A. (2019). *Konsep antenatal care dan penerapannya dalam pelayanan kebidanan.* Yogyakarta : Deepublish.

Minardi, A., & Suyatno. (2019). *Diagnosis kehamilan: Panduan klinis kebidanan.* Jakarta : EGC.

Musni, F., & Fatimah, N. (2022). *Deteksi dini tanda bahaya kehamilan untuk menurunkan angka kematian ibu.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 13(2), 117–124.

Nelly Karlinah, R., Sulastri, D., & Rahayu, F. (2022). *Upaya deteksi dini komplikasi kehamilan di tingkat pelayanan dasar.* Jurnal Bidan Indonesia, 9(2), 97–104.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2020). *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Prishanti, D. (2024). *Sikap dan kepatuhan ibu hamil terhadap antenatal care*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 13(1), 58–66.

Putra, A., & Dewi, I. (2020). *Motivasi belajar dan pengaruhnya terhadap pengetahuan kesehatan.* Jurnal Psikologi Pendidikan, 6(4), 210–218.

Putri, A., & Dewi, N. (2021). *Pengukuran kepatuhan antenatal care melalui kuesioner pengetahuan ibu hamil.* Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 7(2), 135–143.

Rainury, R., et al. (2024). *Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan dampaknya terhadap ANC.* Jurnal Kebidanan Global, 12(1), 1–8.

Ratnawati, D. (2020). *Preeklamsia dan penanganannya pada kehamilan risiko tinggi.* Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 8(2), 100–107.

Ridwan, A. (2021). *Konsep pengetahuan dan pengukuran dalam penelitian sosial*. Yogyakarta : Pustaka Ilmu.

Riskesdas. (2019). *Laporan hasil riset kesehatan dasar 2019*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.

Rohmawati, N., et al. (2020). *Pelaksanaan antenatal care terpadu di fasilitas kesehatan dasar*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, 10(2), 50–63.

Roobiati, F. (2022). *Hubungan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC*. Jurnal Bidan Sehat, 11(3), 55–63.

Rujanti, L. (2021). *Faktor-faktor penyebab kematian ibu di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 8(1), 25–33.

Santoso, H., Nugroho, B., & Lestari, F. (2021). *Pengalaman kerja dan pengetahuan tenaga kesehatan*. Jurnal Humaniora dan Ilmu Sosial, 4(2), 77–83.

Siti, D. (2020). *Tujuan pemeriksaan antenatal care dan implementasinya*. Yogyakarta : Deepublish.

SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023*. Badan Pusat Statistik dan Kementerian Kesehatan RI.

Suratiningsih, L. (2025). *Teori pengetahuan dalam penelitian kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish.

Susanti, R. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan dan pelayanan antenatal care*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Sutanto, R., & Fitriana, D. (2019). *Tanda bahaya kehamilan dan upaya penanganannya*. Yogyakarta : Deepublish.

Wardani, S. (2011). *Metode pengukuran pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada Press.

WHO. (2021). *Antenatal care coverage: Global health observatory data*. Wealth Organization.

WHO. (2022). *Definition of normal pregnancy*. World Health Organization.

WHO. (2023). *Maternal mortality and danger signs in pregnancy*. World Health Organization.

Widatiningsih, D., & Dewi, A. (2018). *Trimester kehamilan dan perubahan fisiologis ibu hamil*. Yogyakarta : Deepublish.

Wulandari, N., Handayani, F., & Setiawan, M. (2021). *Tahapan trimester kehamilan dan adaptasi tubuh ibu.* Jurnal Kebidanan Indonesia, 9(1), 88–95.

Wiratmo, B. (2020). *Faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan.* Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6(2), 34–41.

Zhang, Y., Li, H., & Wang, J. (2023). *Access to information and knowledge acquisition in digital health.* International Journal of Health Informatics, 14(4), 200–213.

PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS GUNUNG BARINGIN

Jln. Sutan Oloan Nasution Kelurahan Gunung Baringin
KECAMATAN PANYABUNGAN TIMUR
Kode Pos : 22919 E-Mail: puskesmasgunungbaringin07@gmail.com

Nomor : 440/309 /PUSK/I/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian Puskesmas

Gunung Baringin, 14 Januari 2025
Kepada
Yth. Dekan
Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Program Sarjana Kebidanan
di_
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Program Sarjana Kebidanan Nomor : 1187/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 perihal permohonan izin penelitian atasnama Nadia Rizki Aulia dengan judul :Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2026" untuk menyelesaikan studi.

Perlu kami sampaikan beberapa hal :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di puskesmas Gunung Baringin.
2. Izin penelitian diberikan untuk keperluan akademik.
3. Waktu pengambilan data dilakukan di waktu hari kerja.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Gunung Baringin

FODIALAMSYAH NASUTION, SST,M.K.M
NIP. 19780524 200701 1 002

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 : 1187/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 12 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Mandailing Natal
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 : Nadia Rizki Aulia
NPM : 22060101
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Gunung Baringin untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025".

Demikian Kami Sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

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 : 1187/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 18 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Gunung Baringin
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 : Nadia Rizki Aulia
NPM : 22060101
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Gunung Baringin untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Di Wilayah Puskesmas Gunung Baringin Kecamatan Panyabungan Timur Tahun 2025".

Demikian Kami Sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Aripil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG BARINGIN KECAMATAN PANYABUNGAN TIMUR TAHUN 2025

A. Identitas Responden

Nama (Inisial) : _____

Umur : _____Tahun

Pendidikan :

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Sarjana

Pekerjaan :

1. IRT
2. PNS
3. Wiraswasta
4. Lainnya _____

Usia kehamilan: __minggu

B. Pertanyaan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan

1. Umur ibu hamil yang dapat membahayakan kehamilan adalah:
   a. > 20 tahun
   b. 20–30 tahun
   c. > 35 tahun
2. Berapa kali hamil menurut ibu kehamilan dapat membahayakan?
   a. 1 kali
   b. 2–3 kali
   c. Lebih dari 3 kali
3. Bengkak di kaki pada ibu hamil merupakan:
   a. Tanda bahaya
   b. Normal
   c. Tidak normal
4. Manakah yang dapat membahayakan ibu hamil?
   a. Mual muntah pagi tapi mau makan
   b. Mual muntah ringan
   c. Mual muntah berlebihan hingga dehidrasi
5. Di bawah ini manakah yang dapat membahayakan kehamilan?
   a. Tekanan darah tinggi + sakit kepala hebat + bengkak wajah + penglihatan kabur
   b. Tekanan darah rendah + sakit kepala

c. Tekanan darah tinggi tanpa gejala

6. Jika terdapat bengkak di jari tangan, wajah disertai dengan penglihatan kabur dan sakit kepala hebat, maka:
   a. Tanda bahaya
   b. Normal
   c. Sering terjadi
7. Bila terjadi sebelum melahirkan tiba-tiba adanya pengeluaran air-air, maka:
   a. Normal
   b. Tanda bahaya
   c. Perubahan biasa
8. Bahaya jika gerakan janin dalam kandungan berkurang adalah:
   a. Janin baik-baik saja
   b. Janin bisa meninggal
   c. Janin lahir sehat
9. Yang harus dilakukan bila janin tidak bergerak adalah:
   a. Segera periksa ke tenaga kesehatan
   b. Dibiarkan
   c. Tunggu sampai bergerak lagi
10. Keluarnya darah banyak dari jalan lahir pada umur kehamilan <3 bulan dapat menyebabkan:
    a. Kesakitan
    b. Keguguran
    c. Kurang darah

C. Pertanyaan Mengenai Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Berikan tanda (√) pada kolom yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

1. Pemeriksaan Kehamilan yang pertama kali saat usia kehamilan ibu:

   [ ] 1–13 minggu

   [ ] >13 minggu

2. Selama kehamilan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan:

   [ ] 1 kali

   [ ] 2 kali

   [ ] 3 kali

   [ ] 4 kali

   [ ] lebih dari 4 kali

3. Dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan:

   [ ] Bidan

[ ] Dokter Kebidanan

[ ] Puskesmas

[ ] Bidan, Dokter Kebidanan dan Puskesmas

4. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan:
   a. Di dokter SPOG .... kali
   b. Di BPM/Puskesmas/Polindes .... kali

D. Kuesioner Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan ANC

Indikator Kepatuhan

1. Setiap trimester harus ada kunjungan
2. Rutin sesuai jadwal pertrimester
3. Pertrimester tidak bolong dan konsisten
4. Trimester II minimal 3 kali kunjungan
5. Trimester II minimal 6 kali kunjungan

No	Pertanyaan	6	5	4	3	2	1	0
1	Kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester I (0-14 Minggu)							
2	Kunjungan pemeriksaan trimester II (14-28 Minggu)							
3	Kunjungan pemeriksaan trimester III (28-40 minggu)							

Keterangan :

1. Setiap tanda centang skor 1
2. Skor 0-9 = Tidak Patuh
3. Skor 10-18 = Patuh

Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Trimester	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	Kategori	Y1	Y2	Y3	Total	Kepatuhan
25	SMP	IRT	TM I	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	19	Baik	6	6	6	18	Patuh
27	SMA	IRT	TM III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	2	3	7	Tidak
26	SMA	IRT	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	1	3	2	6	Tidak
26	SMP	IRT	TM I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	2	1	5	Tidak
25	SMA	IRT	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	2	4	8	Tidak
25	Sarjana	PNS	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	4	3	9	Tidak
23	Sarjana	Wiraswasta	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	6	6	6	18	Patuh
27	Sarjana	Wiraswasta	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	Baik	2	3	4	9	Tidak
24	SMA	Wiraswasta	TM III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	6	6	6	18	Patuh
29	Sarjana	PNS	TM III	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	18	Baik	2	2	3	7	Tidak
25	Sarjana	Wiraswasta	TM III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	6	4	6	16	Patuh
28	Sarjana	PNS	TM I	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	25	Baik	2	2	2	6	Tidak
30	Sarjana	PNS	TM II	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	24	Baik	2	2	2	6	Tidak
30	Sarjana	PNS	TM III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	6	6	6	18	Patuh
26	SMP	Wiraswasta	TM I	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	Baik	5	6	6	17	Patuh
24	Sarjana	PNS	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	3	4	5	12	Tidak
25	SMA	IRT	TM II	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	17	Baik	1	2	3	6	Tidak
24	SMA	IRT	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	2	3	7	Tidak
25	SMA	IRT	TM II	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	5	5	6	16	Patuh
27	SMA	IRT	TM II	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	24	Baik	5	4	6	15	Patuh
27	SMA	IRT	TM I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	2	2	6	Tidak
24	Sarjana	Wiraswasta	TM I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	3	2	4	9	Tidak
24	SMA	Wiraswasta	TM I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	3	2	2	7	Tidak
25	SMA	Wiraswasta	TM I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	6	4	6	16	Patuh
26	Sarjana	PNS	TM I	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	17	Baik	1	2	4	7	Tidak
34	Sarjana	Wiraswasta	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1	3	3	7	Tidak
26	Sarjana	Wiraswasta	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	5	5	6	16	Patuh
27	SMA	IRT	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	2	3	7	Tidak
26	SMP	IRT	TM II	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	18	Baik	5	5	6	16	Patuh
25	SMA	IRT	TM III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	2	2	6	Tidak
24	SMA	IRT	TM III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	3	3	8	Tidak
35	SMA	IRT	TM III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	2	2	3	7	Tidak
33	SMP	IRT	TM III	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	17	Baik	2	3	4	9	Tidak
32	SMA	IRT	TM III	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	6	6	6	18	Patuh
33	SMP	IRT	TM II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk	3	2	3	8	Tidak
32	Sarjana	PNS	TM I	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	20	Baik	6	6	6	18	Patuh
26	SMA	IRT	TM II	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	18	Baik	6	6	6	18	Patuh
30	SMA	IRT	TM I	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	20	Baik	4	6	6	16	Patuh
27	SMA	IRT	TM I	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Buruk	2	2	2	6	Tidak
30	SMA	Wiraswasta	TM II	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Buruk	2	2	3	7	Tidak

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Usia_Kehamilan	Pengetahuan_Ibu	Kepatuhan_Ibu
N	Valid	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.30	4.18	1.75	1.95	1.43	1.48
Median		1.00	4.00	1.00	2.00	1.00	1.00
Mode		1	4	1	2	1	1
Std. Deviation		.464	.712	.870	.749	.501	.506
Variance		.215	.507	.756	.562	.251	.256
Range		1	2	2	2	1	1
Minimum		1	3	1	1	1	1
Maximum		2	5	3	3	2	2

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-27	28	70.0	70.0	70.0
	28-35	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	17.5	17.5	17.5
	SMA	19	47.5	47.5	65.0
	Sarjana	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	52.5	52.5	52.5
	PNS	8	20.0	20.0	72.5
	Wiraswasta	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Usia_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester I	12	30.0	30.0	30.0
	Trimester II	18	45.0	45.0	75.0
	Trimester III	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pengetahuan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	23	57.5	57.5	57.5
	Baik	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kepatuhan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	21	52.5	52.5	52.5
	Patuh	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pengetahuan_Ibu * Kepatuhan_Ibu Crosstabulation

Count

		Kepatuhan_Ibu		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan_Ibu	Buruk	17	6	23
	Baik	4	13	17
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.950[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	8.033	1	.005		
Likelihood Ratio	10.399	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.702	1	.002		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.08.

b. Computed only for a 2x2 table

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Nadia Rizki Aulia

NIM : 2206101

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan Antenatal care di Klinik Bidan Hafida

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu / 17-Sep 2025	Hairunnisa Tanjung, S.Tr.Keb, M.Keb	Konsultasi Bab I perbaiki penulisan sitasi tahun nya di perbarui	
2	Sabtu, 27 Sep 2025	Hairunnisa Tanjung, Str. Keb, M.Keb	BAB I - III	
3	Kamis, 02/Okt-25	Hairunnisa Tanjung Str. Keb, M.Keb	BAB I, II, III	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin / 06-oktober 2025	Harrunnisa tanjung Str. Keb, M.Keb	Konsul revisi bab 3	
5	Rabu / 08-oktober 2025	Hairunnisa tanjung Str.Keb, M.Keb	Lengkapi daftar isi, dapus	
6	Kamis / 09-Okt 2025	Hairunnisa Tanjung Str.Keb, M.Keb	Acc proposal	
7	sabtu / 11-Okt 2025	Hidayanbi Rohima Murdin, M.pd	revisi bab 3 defenisi operasional perbaikan penulisan	
8	Jumat / 14-nov-2025	Hidayanbi Rohimah Murdin, M.pd	dapus daftar isi	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin / 06-oktober 2025	Hairunnisa tanjung str. keb, m.keb	Konsul revisi bab 3	
5	Rabu / 08-oktober 2025	Hairunnisa tanjung str. keb, m.keb	Lengkapi daftar isi, dapus	
6	Kamis / 09-okt 2025	Hairunnisa Tanjung str. keb, m.keb	Acc proposal	
7	Sabtu / 11-okt 2025	Hidayanti Rahma Nurdin, m.pd	revisi bab 3 defenisi operasional perbaikan penulisan	
8	Jumat / 14-nov-2025	Hidayanti Rahmah Nurdin, m.pd	dapus daftar isi	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin / 06-oktober 2025	Harrunnisa tanjung STr. Keb, M.Keb	Konsul revisi bab 3	
5	Rabu / 08-oktober 2025	Harrunnisa tanjung STr. Keb, M.Keb	Lengkapi daftar isi, dapus	
6	Kamis / 09-Okt 2025	Harrunnisa Tanjung STr. Keb, M.Keb	Ace proposal	
7	Sabtu / 11-Okt 2025	Hidayanti Rohuna Nurdin, M.pd	revisi bab 3 defenisi operasional perbaikan penulisan	
8	Jumat / 14-nov-2025	Hidayanti Rohmah Nurdin, M.pd	dapus daftar isi	

DOKUMENTASI



















