GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I PRIMIGRAVIDA TENTANG *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan

Disusun Oleh :

EBIH ILA SALSABILA

NIM. 32102100054

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I PRIMIGRAVIDA TENTANG *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

Disusun Oleh :

EBIH ILA SALSABILA

NIM. 32102100054

Telah di setujui oleh pembimbing pada tanggal :

16 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed	Machfudloh,S.Si.T.,MH.Kes.,M.Keb
NIDN. 0616068305	NIDN. 06080108702

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I PRMIGRAVIDA TENTANG *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

Disusun Oleh :

EBIH ILA SALSABILA

NIM. 32102100056

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal :
21 Mei 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb (.....)
NIDN. 0609048703

Anggota,
Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed (.....)
NIDN.0616068305

Anggota,
Machfudloh,S.Si.T.,MH.Kes.,M.Keb (.....)
NIDN.06080108702

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi UNISSULA Semarang,	Ka. Prodi Sarjana Kebidanan FF UNISSULA Semarang,
Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc	Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0618018201	NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 30 Januari 2025

Pembuat Pernyataan

Ebin Ila Salsabila

NIM. 32102100054

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan karya tulis ilmiah yang berjudul ―Gambaran pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida tentang *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu kota Semarang‖ ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Yuni Susanti Selaku kepala Puskesmas Bangetayu yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Ibu Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed, selaku dosen pembimbing Utama, yang dengan penuh kesabaran, perhatian, dan keikhlasan dan telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan

yang sangat berarti sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Machfudloh,S.Si.T.,MH.Kes.,M.Keb, selaku dosen Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, perhatian, keikhlasan dan ketelitian hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Ibu Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb selaku dosen penguji juga dosen wali peneliti yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat berarti hingga penyusunan karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 23-05-2025

Penulis

EBIH ILA SALSABILA

NIM. 32102100054

DAFTAR ISI

COVER ..... **i**
PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH ..... **iii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iv**
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **v**
PRAKATA ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
ABSTRACT ***1***
BAB I PENDAHULUAN **3**
A. Latar Belakang **3**
B. Rumusan Masalah **8**
C. Tujuan Penelitian **8**
1. Tujuan Umum **8**
2. Tujuan Khusus **8**
D. Manfaat Penelitian **9**
1. Manfaat Teoritis **9**
2. Manfaat Praktis **9**
E. Keaslian Penelitian **10**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **12**
A. LandasanTeori **12**
1. Pengetahuan **12**
2. Antenatal Care **18**
B. Kerangka Teori **28**
C. Kerangka Konsep **29**
BAB III METODE PENELITIAN **30**
A. Jenis dan Rancangan Penelitian **30**
B. Subjek Penelitian **30**
C. Waktu dan tempat **33**
1. Waktu **33**
2. Tempat **33**
D. Prosedur Penelitian **34**
E. Variabel Penelitian **35**
F. Definisi Operasional Penelitian **35**
G. Metode Pengumpulan Data **37**
1. Data penelitian **37**
H. Teknik Pengumpulan Data **37**
I. Alat Ukur/Instrumen Penelitian **38**
J. Metode Pengolahan Data **41**
1. *Editing* (penyuntingan) **41**
2. *Coding* (pemberian kode) **41**
3. *Scooring* **42**
4. *Tabulating* **43**
K. Analisis Data **43**
L. Etika Penelitian **44**
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **47**

A. Gambaran Umum Penelitian **47**
1. Gambaran Lokasi Penelitian **47**
2. Gambaran Proses Penelitian **49**
B. Hasil Penelitian **51**
1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Primigravida **51**
2. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida **51**
C. Pembahasan **54**
1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Primigravida **54**
2. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida **56**
D. Keterbatasan Penelitian **60**
BAB V SIMPULAN DAN SARAN **61**
A. Simpulan **61**
B. Saran **61**
DAFTAR PUSTAKA **63**
LAMPIRAN **68**
PETUNJUK PENGISIAN **75**

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 10
Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)..... **27**
Tabel 3.1 Definisi Operasional 36
Tabel 3.2 Kisi Kisi Kuesioner Pengetahuan ANC 38
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu hamil Trimester I Primigravida Tentang Antenatal Care. 39
Tabel 3. 4 Hasil uji reliabilitas pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care..... 41
Tabel **4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang 51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang 51
Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang 52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 29
Gambar 2. 2 Kerangka konsep 29
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian 69
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian 70
Lampiran 3. Surat Balasan Ijin Penelitian 71
Lampiran 4. Surat Kesediaan Pembimbing 1 72
Lampiran 5. Surat Kesediaan Pembimbing 2 73
Lampiran 6. Inform Consent 74
Lampiran 7. Instrumen Penelitian 75
Lampiran 8. Hasil Pengumpulan Data 77
Lampiran 9. Statistika 80
Lampiran 10. Surat Ethical Clearance 81
Lampiran 11. Lembar Konsultasi 82
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian 93
Lampiran 13. Hasil Turnitin 94

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR SINGKATAN

ANC : *Antenatal Care*
DJJ : Denyut Jantung Janin
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
LILA : Lingkar Lengan Atas
MPDN: *Maternal Perinatal Death Notification*
TT : Tetanus Toksoid

ABSTRACT

Background: Maternal and infant mortality rates in Indonesia remain high, partly due to inadequate routine pregnancy monitoring. Antenatal Care (ANC) is an essential effort to detect pregnancy complications early and ensure the mother's readiness for childbirth. Pregnant women's knowledge about ANC influences their compliance with antenatal examinations. This study aims to describe the knowledge of first-trimester primigravida pregnant women regarding ANC in the working area of Bangetayu Public Health Center, Semarang City. **Method:** This research used a quantitative method with a descriptive design and a cross-sectional approach. The sample consisted of 38 first-trimester primigravida pregnant women selected using accidental sampling techniques. **Results:** The results showed that the majority of respondents were aged 20–35 years (86.8%), had a medium level of education (44.7%), and were unemployed (55.3%). A total of 33 respondents (86.8%) had good knowledge of ANC, while 5 respondents (13.2%) had poor knowledge. High levels of knowledge included understanding the objectives, timing of visits, and standard ANC services. **Conclusion:** The conclusion of this study indicates that most first-trimester primigravida pregnant women have good knowledge of ANC. However, continuous educational efforts are needed to ensure that all pregnant women understand the importance of ANC from the early stages of pregnancy, in order to improve maternal and fetal health outcomes.

Keywords: Knowledge, Antenatal Care, Pregnant Women, First Trimester, Primigravida.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

ABSTRAK

Latar belakang: Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi, salah satunya disebabkan oleh kurangnya pemantauan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan upaya penting dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan memastikan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Pengetahuan ibu hamil tentang ANC berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani pemeriksaan tersebut.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I primigravida tentang ANC di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 38 ibu hamil trimester I primigravida yang dipilih melalui teknik Accidential Sampling.
Hasil: penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20–35 tahun (86,8%), berpendidikan menengah (44,7%), dan tidak bekerja (55,3%). Sebanyak 33 responden (86,8%) memiliki tingkat pengetahuan baik tentang ANC, sedangkan 5 responden (13,2%) memiliki pengetahuan kurang baik. Pengetahuan yang tinggi mencakup pemahaman tentang tujuan, waktu kunjungan, dan standar pelayanan ANC.
Simpulan: dari penelitian ini adalah sebagian besar ibu hamil trimester I primigravida memiliki pengetahuan yang baik tentang ANC. Namun, masih diperlukan upaya edukatif yang berkelanjutan agar seluruh ibu hamil memahami pentingnya ANC sejak awal kehamilan, guna meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin.

Kata Kunci: Pengetahuan, Antenatal Care, Ibu Hamil, Trimester I, Primigravida.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak dipandang sebagai indikator kesejahteraan kesehatan masyarakat. Salah satu langkah prioritas yang dilakukan untuk memperbaiki kondisi ibu hamil adalah melalui penerimaan layanan *Antenatal Care* (ANC) secara berkala (Fatahilah, 2020). *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan berkala selama kehamilan yang bertujuan memantau dan meningkatkan kesehatan jasmani maupun psikologis ibu hamil. Melalui ANC, ibu hamil bisa menjalani proses kehamilan dengan lebih baik dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI, serta pemulihan organ reproduksi secara alami (Kemenkes RI, 2020).

Kemenkes RI, (2023) menetapkan bahwa pelayanan kesehatan selama kehamilan wajib mencakup kunjungan *Antenatal care* (ANC) minimal enam kali. Rinciannya meliputi satu kali kunjungan pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu dokter harus melakukan pemeriksaan setidaknya dua kali, yaitu saat kunjungan pertama di trimester awal dan kunjungan kelima di trimester akhir. Menurut Ningsih, (2020) komplikasi kehamilan pada ibu seringkali tidak teridentifikasi akibat pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yang tidak tuntas, yang pada akhirnya berpotensi mengakibatkan kematian ibu. Salah satu cara yang terbukti efektif dalam mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan adalah melalui

pemantauan kesehatan secara berkala melalui *Antenatal care* (ANC). Pemeriksaan terpadu ini urgensi untuk dilakukan sebagai pendektesian dini terhadap hal yang tidak diinginkan ibu hamil dan sebagai upaya antisipasii (Handayani and Harahap, 2020).

Menurut data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kemenkes, terjadi peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 di tahun 2022 menjadi 4.129 di tahun 2023. Sementara itu, angka kematian bayi mengalami kenaikan signifikan dari 20.882 menjadi 29.945 pada periode yang sama. Dinyatakan oleh Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak bahwa masalah ini mendapat perhatian serius karena Indonesia termasuk dalam tiga besar negara ASEAN dengan tingkat kematian ibu dan bayi tertinggi (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah tercatat sebanyak 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedikit lebih baik dibandingkan rata-rata nasional yang berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup (Survei Kesehatan Jateng, 2023).

Data terbaru Survei Kesehatan Indonesia, (2023) prevalensi cakupan *Antenatal Care* (ANC) di Indonesia cakupan dari ANC K1 (kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama) mencapai 86,7%, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (86,0%). ANC K4 (kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan) mengalami penurunan sebesar 6%, dari 74,1% menjadi 68,1%. ANC K6 Tahun 2022-2023 (kunjungan 6 kali sesuai distribusi waktu standar) masih rendah, hanya mencapai 17,6%. Cakupan ANC di Provinsi Jawa Tengah telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021,

cakupan kunjungan ANC mencapai 87,1% dari target 100%.(Dinkes Jateng, 2021)

Kematian ibu di Indonesia secara langsung masih banyak disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Di samping itu, penyebab tidak langsung kematian ibu juga masih sering ditemukan, terutama akibat dari kasus *3* Terlambat, yaitu terlambat mengenali tanda bahaya selama kehamilan atau saat antenatal care dan dalam pengambilan keputusan, terlambat mendapatkan rujukan, serta terlambat memperoleh penanganan dari tenaga kesehatan di prasarana pelayanan. Selain itu, faktor *4* Terlalu — terlalu muda atau terlalu tua saat hamil, terlalu sering melahirkan, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat — turut memperbesar risiko. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh hambatan dalam akses layanan, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan ekonomi, dan faktor sosial budaya (Sumardiani, 2020). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, kunjungan ibu hamil ke layanan *Antenatal care* (ANC) dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa di antaranya meliputi tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga, serta peran aktif tenaga kesehatan. Selain itu, faktor seperti rasa malas, jauhnya jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, rendahnya tingkat pendidikan baik pada ibu maupun suami, serta kurangnya motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di pusat layanan seperti puskesmas juga turut memengaruhi rendahnya angka kunjungan ANC (Ningsih, 2020).

Semua ibu hamil wajib menerima perawatan antenatal sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan, sesuai dengan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang

Standar Perawatan Antenatal Terpadu. Dokter umum, bidan, tenaga laboratorium, dokter gigi, ahli gizi, dan apoteker termasuk di antara tenaga kesehatan yang bertugas memberikan layanan perawatan antenatal, sesuai dengan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a) Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan mengikuti prosedur standar, yang antara lain meliputi pengukuran berat dan tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, serta evaluasi posisi janin dan denyut jantungnya. Status gizi juga diperiksa melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA), dan jika diperlukan, imunisasi tetanus diberikan setelah dilakukan skrining. Selain itu, tenaga kesehatan juga melakukan pemeriksaan laboratorium, mendistribusikan tablet tambah darah, menangani kasus kehamilan tertentu, serta memberikan edukasi dan konseling kepada ibu hamil (Kemenkes RI, 2024).

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) dapat diakses tidak hanya di fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit, tetapi juga di praktik mandiri bidan. Pelaksanaan layanan ini harus disesuaikan dengan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan serta dilaksanakan berdasarkan standar etika profesi, standar pelayanan, dan prosedur operasional yang berlaku (Azizah, 2022). Di puskesmas, bidan memiliki peran penting dalam menyelenggarakan berbagai layanan kesehatan bagi ibu termasuk pemeriksaan ANC, pendampingan saat persalinan, serta pelayanan masa nifas. Selain itu, jika ditemukan kondisi yang membutuhkan penanganan medis lebih lanjut, bidan juga bertanggung jawab untuk merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Badariati *et al*, 2022).

Pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama trimester I memiliki peranan krusial dalam memantau kondisi kesehatan ibu dan janin sejak dini. Pemeriksaan awal memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai pentingnya nutrisi yang seimbang, aktivitas jasmani yang sesuai, serta penerapan gaya hidup sehat selama masa kehamilan. Edukasi ini penting untuk memastikan ibu hamil memiliki informasi yang tepat dalam menjaga kesehatannya dan perkembangan janin (Hatijar and Yanti, 2020). Rendahnya pengetahuan ibu hamil, terutama pada trimester pertama, sering kali disebabkan oleh kurangnya pengalaman serta terbatasnya akses terhadap informasi mengenai keluhan-keluhan yang umum terjadi pada fase awal kehamilan dan cara penanganannya.
(Meti Patimah, 2020).

Berdasarkan Data dari Upaya program kesehatan keluarga UPTD Puskesmas Bangetayu tahun 2022 Angka Cakupan K1 sudah mencapai target 100% yaitu 1.515 ibu hamil, Cakupan K4 dan K6 sudah mencapai target 100% yaitu 1.488 orang Ibu Hamil. Sementara itu, pada tahun 2023 Angka cakupan K1 88,33% yaitu 1.338 Ibu hamil, sedangkan untuk K4 dan K6 89,5% yaitu 1.356 Ibu Hamil. Angka Cakupan ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang sudah mencapai 100%. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada 10 ibu hamil didapatkan 6 orang ibu hamil belum mengetahui apa itu *Antenatal care*, tujuan ANC, maupun dampak tidak melakukan ANC secara rutin, Hal ini dikarenakan ibu merasa tidak ada keluhan saat hamil. Sedangkan 4 orang lainnya sudah memahami tentang ANC. Fenomena

ini mendorong pentingnya dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi ¯Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang *Antenatal Care* di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang‖.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: ¯Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil trimester pertama (primigravida) mengenai layanan Antenatal Care di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang?‖.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mendeskripsikan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida Tentang *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk Mengidentifikasi karakteristik atau profil responden yang meliputi distribusi kelompok usia, jenjang pendidikan, dan status pekerjaan di daerah cakupan Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

b. Untuk Menganalisis tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida trimester pertama mengenai pelayanan Antenatal Care (ANC) di daerah cakupan Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan tentang sejauh mana pemahaman ibu hamil pertama kali dengan usia kehamilan 0-12 minggu mengenai pemeriksaan kehamilan (ANC) di daerah cakupan Puskesmas Bangetayu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Kebidanan UNISSULA

Penelitian ini dapat mendukung peningkatan kualitas pendidikan dii bidang kebidanan dengan memperkaya referensi akademik yang dapat digunakan dalam pembelajaran.

b. Bagi Puskesmas Bangetayu

Temuan penelitian ini dapat menjadi dasar untuk menyempurnakan pelayanan ANC, sehingga mampu meningkatkan kesadaran ibu hamil pertama kali pada awal kehamilan untuk rutin memeriksakan kandungannya.

c. Bagi Responden

Penelitian bisa mengungkap tingkat pemahaman ibu hamil pertama kali mengenai tata laksana pemeriksaan kehamilan awal di wilayah cakupan Puskesmas Sangatayu, Semarang.

d. Bagi Peneliti

Hasil kajian ini memberikan dasar empiris bagi penelitian selanjutnya terkait tingkat pengetahuan ANC pada primigravida di awal masa kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan	Rambe and Nasution, (2021)	**Desain:** Deskriptif **Variabel:** pengetahuan dan sikap ibu hamil **Instrumen:** kuesioner **Sampel:** 45 **Teknik Sampling:** Total Sampling **Analisis:** Univariat	Mayoritas responden (20 orang, atau 44,4%) memiliki pengetahuan yang cukup, sementara jumlah responden dengan pengetahuan yang baik dan rendah adalah sembilan orang (20,0%). Berkenaan dengan sikap, mayoritas responden sebanyak 26 orang atau 57,8% berada dalam kategori negatif, sementara sisanya 19 orang atau 42,2% memiliki sikap positif.	Terdapat persamaan Variabel pengetahuan,instrumen,dan analisis	Lokasi dan waktu penelitian, desain penelitian,sampel,teknik sampling,responden
2.	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Di Desa Salo Timur Wilayah Kerja Puskesmas Salo	Lestari, (2022)	**Desain:** Deskriptif **Variabel:** Pengetahuan Ibu Hamil Dan dukungan Suami **Instrumen:** kuesioner **Sampel:** 49 **Teknik Sampling:** Total Sampling **Analisis:** Univariat	Tiga puluh (61,2%) responden, atau lebih dari setengah, ditemukan memiliki pengetahuan yang kurang tentang layanan Perawatan Antepartum (ANC). Tiga puluh orang (61,2%) mendukung kunjungan ANC, yang jumlahnya sama dengan dukungan suami. Di sisi lain, 28 responden (57,1%) tidak menerima kunjungan ANC yang lengkap.	Terdapat persamaan variabel pengetahuan,instrumen, dan analisis	Lokasi dan waktu penelitian, desain penelitian, sampel, teknik sampling,responden
3.	Gambaran Pengetahuan tentang *Antenatal Care* Sebagai	(Hariyanti and Lubis, 2024)	**Desain:** survey deskriptif **Variabel:** pengetahuan dan kunjungan ANC	Pengetahuan sebagian besar responden mengenai kunjungan kehamilan pertama (K1) masih relatif rendah.	Terdapat persamaan variabel pengetahuan, instrumen	Lokasi dan waktu penelitian, desain penelitian, sampel, teknik sampling,analisis,responden

	Upaya Peningkatan Cakupan Kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kebon Kopi Kota Jambi Tahun 2021	**Instrumen:** Kuesioner **Sampel: 64** **Teknik Sampling:** *accidental sampling* **Analisis:** Menggunakan komputerisasi

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LandasanTeori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) terbentuk ketika seseorang mengenali suatu objek melalui inderanya. Proses ini mampu menjawab pertanyaan mendasar seperti definisi air, manusia, atau alam. Menurut Notoatmodjo, (2018b) pemahaman ini muncul setelah seseorang mengamati atau mengindra objek tertentu.

Secara umum, pengetahuan terdiri atas fakta dan konsep yang memudahkan individu dalam menganalisis masalah. Seperti dikemukakan Wawan M, (2016) sumber pengetahuan dapat berasal dari pengalaman langsung maupun pembelajaran dari orang lain.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018b) perbedaan pengetahuan antara individu disebabkan oleh keragaman dalam pengindraan terhadap objek. Enam tingkat pengetahuan diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Tahu *(Know)*

Pengetahuan terbatas hanya pada mendefinisikan, menjelaskan, dan mengulang informasi pada tingkat pengetahuan yang paling dasar. Tanpa pengembangan

lebih lanjut, pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya hanya dapat diingat dan diulang kembali.

2) Memahami *(Comprehension)*

Tahap ini menunjukkan kemampuan seseorang dalam menguasai pengetahuan untuk mendeskripsikan suatu objek secara akurat. Individu tidak hanya mampu mengingat fakta, tetapi juga dapat menjelaskan konsep, menarik kesimpulan, serta menafsirkan informasi yang telah dipelajari sebelumnya.

3) Aplikasi *(Application)*

Pengetahuan yang sebelumnya telah dipahami dan dikuasai kemudian dapat diaplikasikan dalam situasi nyata atau lingkungan aktual.

4) Analisis *(Analysis)*

Klasifikasi objek dilakukan berdasarkan pengelompokan unsur-unsur yang saling berhubungan, disertai kemampuan untuk memvisualisasikan, membandingkan, serta membedakan karakteristik masing-masing objek.

5) Sintesis *(Synthesis)*

Komponen-komponen pengetahuan diatur kembali melalui proses perencanaan yang matang, kemudian disusun menjadi suatu kerangka baru yang bersifat komprehensif.

6) Evaluasi *(Evaluation)*

Menilai suatu objek berarti menjalankan serangkaian proses yang mencakup perencanaan, pengumpulan, dan

penyediaan informasi. Informasi ini nantinya dimanfaatkan untuk menyusun berbagai pilihan keputusan yang bisa diambil. Proses evaluasi komprehensif terhadap suatu objek meliputi tiga tahap fundamental: (1) perancangan sistematis, (2) akuisisi data terstruktur, dan (3) penyajian informasi. Hal ini memungkinkan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang diklasifikasikan oleh Notoatmodjo, (2018b) menjadi beberapa kategori utama, yakni:

1) Usia

Persepsi dan cara berpikir individu dipengaruhi oleh faktor usia. Seiring bertambahnya umur, kemampuan seseorang dalam memahami, mengingat, dan mengolah informasi cenderung mengalami peningkatan. Hal ini juga berdampak pada meningkatnya daya serap terhadap informasi yang diterima.

2) Status Pendidikan

Pendidikan merupakan proses yang berlangsung sepanjang hayat dan bertujuan untuk mengembangkan potensi, kepribadian, serta bakat seseorang secara berkelanjutan. Baik pendidikan formal maupun informal dapat menjadi sarana untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Tingkat pencapaian pendidikan seseorang

berpengaruh terhadap kemudahan dalam memahami dan mempertahankan informasi; semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka semakin besar kemampuannya dalam memahami dan mengingat informasi yang diperoleh.

3) Pekerjaan

Melalui berbagai aktivitas di tempat kerja, seseorang dapat memperoleh beragam informasi dan pengalaman yang berharga. Hal ini menyebabkan seseorang yang memiliki pekerjaan biasanya memperoleh wawasan yang lebih banyak dibandingkan dengan individu yang belum atau tidak bekerja. Pengalaman kerja turut memperluas pengetahuan yang dimiliki seseorang, karena proses pembelajaran secara langsung telah mereka alami dalam dunia kerja.

4) Informasi

Pendidikan baik yang diperoleh secara formal maupun non-formal, dapat memberikan dampak langsung terhadap peningkatan pengetahuan seseorang yang ditunjukkan melalui perubahan tingkat pemahaman. Individu yang memiliki akses lebih luas terhadap berbagai sumber informasi cenderung menunjukkan pemahaman yang lebih menyeluruh dan mendalam.

5) Sosial Budaya dan Ekonomi

Banyak individu cenderung mengikuti kebiasaan tertentu tanpa mempertimbangkan manfaat dari perilaku tersebut. Meskipun tidak selalu terlibat secara langsung dalam suatu

aktivitas, seseorang tetap dapat mengalami peningkatan pengetahuan. Di sisi lain, tingkat ketersediaan fasilitas penunjang aktivitas sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi. Dengan demikian, seseorang yang berada pada tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki peluang lebih besar untuk mengakses dan memperoleh pengetahuan yang luas. Status sosial ekonomi yang tinggi sering kali berkaitan dengan lebih banyaknya sumber belajar yang dapat dimanfaatkan.

6) Lingkungan

Lingkungan dapat didefinisikan sebagai seluruh unsur yang berada di sekitar individu, yang meliputi aspek jasmani, biologis, maupun sosial.

7) Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang menjadi dasar terbentuknya keahlian, yang kemudian dimanfaatkan untuk menilai kebenaran suatu hal. Sejauh mana pengetahuan dapat dicapai sangat ditentukan oleh tingkat usaha yang dilakukan. Status pekerjaan seorang ibu diklasifikasikan sebagai bekerja atau tidak bekerja. Proses ini melibatkan pemanfaatan kembali kebijaksanaan yang telah diperoleh melalui penyelesaian berbagai permasalahan di masa lampau (Notoatmodjo, 2018b)

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan mampu diukur melalui kuesioner atau wawancara dimana isi materi yang akan diukur ditanyakan kepada pengetahuan yang akan diukur dari responden serta disesuaikan dengan tingkatnya. Ada 2 tipe pertanyaan yang bisa dipakai dalam mengukur pengetahuan secara umum yakni:

1) Pertanyaan Subjektif

Evaluasi yang menggunakan soal subjektif, seperti essay yang melibatkan berbagai faktor yang bersifat subjektif. Penilaian terhadap jenis soal ini cenderung bervariasi dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan Obyektif

Pertanyaan objektif meliputi multiple choice, jawaban benar-salah serta pertanyaan mencocokan dengan cara penilaian yang dilakukan penilai secara pasti. (Darsini *et al*, 2019)

Penilaian terhadap tingkat pengetahuan dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan, di mana setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Hasil penilaian tersebut kemudian diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu pengetahuan baik dan kurang baik. Berdasarkan pendapat Budiman & Riyanto, (2014) apabila responden berasal dari masyarakat umum, maka pengelompokan tingkat pengetahuan dilakukan sebagai berikut:

1) Pengetahuan dikategorikan baik jika memperoleh nilai di atas 50%
2) Pengetahuan dikategorikan kurang baik jika nilainya sama dengan atau kurang dari 50%

2. Antenatal Care

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan bentuk pelayanan pemeriksaan berkala selama kehamilan yang bertujuan memantau dan meningkatkan kesehatan jasmani maupun psikologis ibu hamil. Melalui ANC, ibu hamil bisa menjalani proses kehamilan dengan lebih baik dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI, serta pemulihan organ reproduksi secara alami (Kemenkes RI, 2020a).

Antenatal care merupakan bentuk asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum proses persalinan, dengan tujuan untuk mendukung tercapainya kondisi kesehatan yang optimal bagi ibu dan janinnya. Pelayanan ini mencakup pembentukan hubungan yang didasarkan pada kepercayaan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil, deteksi dini terhadap komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa, persiapan menghadapi persalinan, serta pemberian edukasi terkait kesehatan kehamilan (Febriati *et al.*, 2022).

b. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan dari pemeriksaan ANC adalah untuk memastikan bahwa ibu hamil berada dalam kondisi kesehatan fisik dan

mental yang terbaik, mempersiapkan diri untuk melahirkan dan masa nifas, mempersiapkan mereka untuk mendapatkan ASI eksklusif, dan mengembalikan kesehatan organ reproduksinya (Rahmah *et al,* 2022)

1. Pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama (K1), yang dilakukan saat usia kehamilan mencapai 0–12 minggu, bertujuan untuk melakukan deteksi awal kondisi kehamilan, merencanakan proses persalinan, serta memberikan layanan kesehatan yang dibutuhkan ibu hamil sejak dini.
2. Pelayanan Antenatal sesuai standar (K2 & K3) diberikan pada trimester kedua kehamilan (13-24 minggu) untuk memenuhi kebutuhan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara berkala selama satu periode kehamilan.
3. Mempersipakan rencana persalinan dan tanda-tanda persalinan dikenali melalui pelayanan antenatal trimester ketiga (K4, K5, K6) yang diberikan pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu. (Kemenkes RI, 2024)

c. . Faktor Yang Memberikan Pengaruh Terhadap ANC

Kepatuhan ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan kehamilan (ANC) dipengaruhi oleh dua kategori utama, yakni faktor dari dalam diri sendiri seperti sikap dan pengetahuan, serta faktor dari luar yang meliputi kondisi lingkungan dan dukungan sosial.

Faktor internal:

1. Umur

   Umur sangat memberikan pengaruh terhadap cara pandang seorang ibu. Ibu yang berusia antara 20 dan 35 tahun yang masih dalam masa jayanya dapat bernalar lebih logis daripada ibu dengan usia ekstrem (terlalu muda/tua). Oleh karena itu, ibu yang masih dalam masa kerja lebih termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Agus and Horiuchi, 2012). Sedangkan menurut Sari, (2023) terdapat perbedaan signifikan dalam kepatuhan pemeriksaan kehamilan berdasarkan kelompok usia ibu. Ibu hamil berusia 20-35 tahun menunjukkan kecenderungan lebih tinggi dalam pemeriksaan kehamilan secara teratur karena persepsi positif terhadap pentingnya ANC. Sebaliknya, kelompok usia >35 tahun cenderung menunjukkan perilaku kurang patuh karena persepsi kecukupan pengalaman sebelumnya. Padahal secara medis, kedua kelompok usia ini termasuk berisiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga memerlukan pemantauan rutin melalui kunjungan ANC, terutama kunjungan pertama (K1) yang tepat waktu ke fasilitas kesehatan. Kunjungan

2. Tingkat pendidikan

   Tingkat pendidikan yang dimiliki individu mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan yang didapatkan. Ibu hamil dengan status pendidikan lebih tinggi memiliki rasa sadar

akan masalah kesehatan yang lebih tinggi sehingga dapat memberikan pengaruh bagaimana perasaan mereka tentang kehamilan mereka sendiri dan seberapa baik mereka bisa memenuhi gizinya (Wijaya *et al.*, 2022). Menurut Evidence Based Medicine, tingkat pendidikan seorang ibu meningkatkan kemampuan mereka untuk melakukan pencarian informasi yang lebih baik, yang mempercepat pemahaman mereka tentang kondisi kesehatan mereka. Tingkat pendidikan ini juga merupakan elemen penting dalam menampilkan kondisi kesehatan ibu saat menjumpai kehamilan dan proses persalinan (Heriani, 2016)

3. Status Pekerjaan

Studi menunjukkan kepatuhan *Antenatal care* (ANC) berdasarkan status pekerjaan ibu hamil. Menurut Usman *et al*, (2014) ibu rumah tangga cenderung memiliki kepatuhan ANC yang lebih baik karena fleksibilitas waktu dalam perencanaan kunjungan. Sebaliknya, ibu bekerja dengan mobilitas tinggi menunjukkan kecenderungan untuk memprioritaskan tuntutan pekerjaan di atas kebutuhan kesehatannya. Temuan terkini oleh Siti Maryam, (2023) memperkuat bahwa beban kerja yang berat berkorelasi negatif dengan kepatuhan ANC, dimana ibu bekerja mengalami kesulitan dalam mengalokasikan waktu untuk pemeriksaan rutin dibandingkan kelompok non-pekerja.

4. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran atau hidup dari wanita. Sementara ibu yang sedang mengalami kehamilan pertama menganggap ANC sebagai sesuatu yang baru dan karena itu lebih termotivasi untuk melaksanakannya, ibu yang mempunyai jumlah paritas tinggi memiliki kekhawatiran rendah untuk hamil kembali, yang mengakibatkan lebih sedikit kunjungan (Agus and Horiuchi, 2012)

5. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan secara dekat bisa lebih berisiko memberikan masalah untuk wanita, dan tinggi bahaya komplikasi. Ibu hamil semakin termotivasi untuk melakukan pemeriksaan untuk meningkatkan kebutuhan *Antenatal* care (Usman *et al*, 2014)

6. Pengetahuan ibu Hamil

Pengetahuan kesehatan ibu hamil berfungsi sebagai faktor signifikan bagi kepatuhan ANC terhadap peningkatan motivasi. Studi oleh Kondamaru *et al*, (2024) mengidentifikasi bahwa pada ibu dengan pengetahuan dan pengalaman mengenai kesehatan kehamilan yang lebih mendalam dipandang lebih dari sekadar cara untuk memenuhi tugas mereka juga menjadi penting untuk kehamilan ibu.

Pengetahuan kesehatan ibu hamil berperan sebagai faktor penting dalam kelengkapan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Bukti empiris dari Ismail, (2024) menunjukkan adanya

hubungan positif antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan ANC.

7. Sikap Ibu Hamil

Kepatuhan untuk melangsungkan kunjungan ANC tergantung kepada bagaimana perasaan ibu hamil terhadap pelayanan yang diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Untuk meningkatkan frekuensi kunjungan, sikap positif maupun respons secara baik menunjukkan kepedulian pada kesehatan mereka serta kesejahteraan anak mereka yang belum lahir. Sebaliknya, sikap buruk menyebabkan ibu hamil memiliki minat yang berkurang dalam berkunjung (Nejima *et al.*,2018).

Faktor Eksternal:

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses dinamis yang bersifat kontinu dalam lintasan kehidupan individu. Menurut Sari and Chalid, (2022) konsep ini mencakup tiga dimensi utama: (1) sikap penerimaan, (2) tindakan nyata, dan (3) respons emosional. Anggota keluarga yang mendukung secara konsisten menunjukkan kesiapan untuk memberikan bantuan saat dibutuhkan.

2. Jarak tempat Tinggal

Aksesibilitas geografis terhadap fasilitas kesehatan ibu merupakan faktor penting dalam pemanfaatan layanan antenatal care (ANC). Menurut Sirait (2021), keberadaan unit

pelayanan kesehatan dengan jarak tempuh optimal dan infrastruktur transportasi yang memadai secara signifikan meningkatkan: (1) frekuensi kunjungan ANC, dan (2) penanganan dini dalam situasi mendesak (Sirait, 2021).

c. Waktu Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal care (ANC) harus diberikan minimal enam kali selama kehamilan (K6) menurut standar Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes RI, 2024). Distribusi kunjungan diatur berdasarkan trimester: satu kali pada trimester pertama (minggu 0–13), dua kali pada trimester kedua (minggu >13–24), dan tiga kali pada trimester ketiga (minggu >24 hingga persalinan). Dua kunjungan di antaranya wajib dilaksanakan oleh dokter, khususnya pada trimester pertama dan ketiga. Frekuensi kunjungan dapat ditingkatkan lebih dari enam kali jika ditemukan indikasi medis, seperti komplikasi kehamilan atau penyakit penyerta.

Pelaksanaan kunjungan *Antenatal care* (ANC) dijadwalkan berdasarkan pembagian trimester kehamilan (Manuaba, 2010). Pada trimester pertama dan kedua, dianjurkan satu kunjungan bulanan rutin. Dalam setiap kunjungan, serangkaian prosedur dilaksanakan, meliputi pemeriksaan ultrasonografi dan pengambilan sampel laboratorium. Diberikan pula konseling gizi yang mencakup rekomendasi asupan harian berupa tambahan satu butir telur atau asupan protein 0,5 gram per kilogram berat badan. Selain itu, dilakukan pemantauan menyeluruh terhadap

penyakit penyerta yang berpotensi memengaruhi kehamilan. Sebagai bagian dari protokol pencegahan, diberikan imunisasi tetanus lengkap (dosis I dan II).

Hingga awal persalinan, trimester ketiga dipantau setiap dua minggu. Efektivitas pengobatan diukur dengan menganalisis data laboratorium, dilangsungkannya vaksinasi tetanus II, pemeriksaan ultrasonografi, dan pola makan sehat, pemantauan kondisi yang terkait dengan trimester ketiga kehamilan, rencana perawatan, dan petunjuk dan bimbingan tentang cara mengenali gejala persalinan dan tempat melahirkan.

Lokasi pemeriksaan kehamilan meliputi:

1) Fasilitas medis atau rumah sakit bersalin
2) Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)
3) Posyandu
4) Praktik Mandiri Bidan (PMB)

d. Standar Pelayanan ANC

Sepuluh pelayanan standar (10T) pemeriksaan kesehatan wajib disediakan bagi semua ibu hamil menurut ketentuan Buku KIA Kemenkes RI, (2024). Pelayanan tersebut meliputi:

1) Timbang berat badan (BB) dan mengukur tinggi badan (TB)

Untuk memeriksa masalah perkembangan janin, saat pemeriksaan kehamilan (ANC) pengukuran terhadap berat badan ibu hamil akan dilakukan sebagai bagian dari prosedur standar. Kenaikan berat badan yang tidak mencapai 15 kg selama masa kehamilan, atau kurang dari 1

kg tiap bulannya, dapat menandakan adanya hambatan dalam pertumbuhan janin.

Selama kehamilan, tinggi badan diukur sekali. Karena kemungkinan adanya panggul yang sempit, ibu yang tingginya lebih rendah dari 145 cm mungkin mengalami hambatan saat proses kelahiran.

2) Ukur tekanan darah

Pemantauan tekanan darah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan ANC yang betujuan untuk mengidentifikasi preeklampsia (tekanan darah tinggi disertai pembengkakan pada tungkai bawah atau wajah atau proteinuria) dan tekanan darah tinggi selama kehamilan.

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

Untuk menilai apakah ibu berisiko mengalami defisiensi energi kronis yang terjadi ketika LILA ibu kurang dari 23,5 cm, pengukuran LILA hanya dilakukan pada pertemuan pertama.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Untuk menentukan apakah janin berkembang sesuai dengan usia kehamilan ibu, tinggi fundus diukur setiap kali ibu datang untuk pemeriksaan ANC. Janin mungkin mengalami hambatan pertumbuhan jika tinggi fundus tidak sesuai dengan yang seharusnya.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Posisi janin ditentukan pada setiap kunjungan berikutnya, mulai saat ibu memasuki trimester ketiga kehamilan. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menentukan posisi janin. Pada akhir trimester pertama kehamilan, dilakukan penilaian DJJ. Gangguan janin ditandai dengan DJJ kurang dari 120/menit atau lebih dari 160/menit.

6) Periksa status imunisasi tetanus dan jika diperlukan berikan vaksin tetanus-difteri.Selama interaksi awal dengan wanita hamil, dilakukan skrining imunisasi tetanus (TT). Hal ini bertujuan untuk melindungi ibu hamil dari tetanus neonatorum.

Tabel 2. 1 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal terkait proses membentuk imunitas tubuh pada penyakit tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2024)

7) Selama kehamilan, berikan setidaknya minimal 90 suplemen zat besi (tablet tambah darah). Anemia defisiensi zat besi dapat dicegah dengan memberikan suplemen zat besi kepada ibu hamil sejak pertama kali berkonsultasi.

8) Tes kehamilan, golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), tes eliminasi tiga penyakit (HIV, sifilis, dan hepatitis B), serta malaria di daerah endemik merupakan contoh dari tes

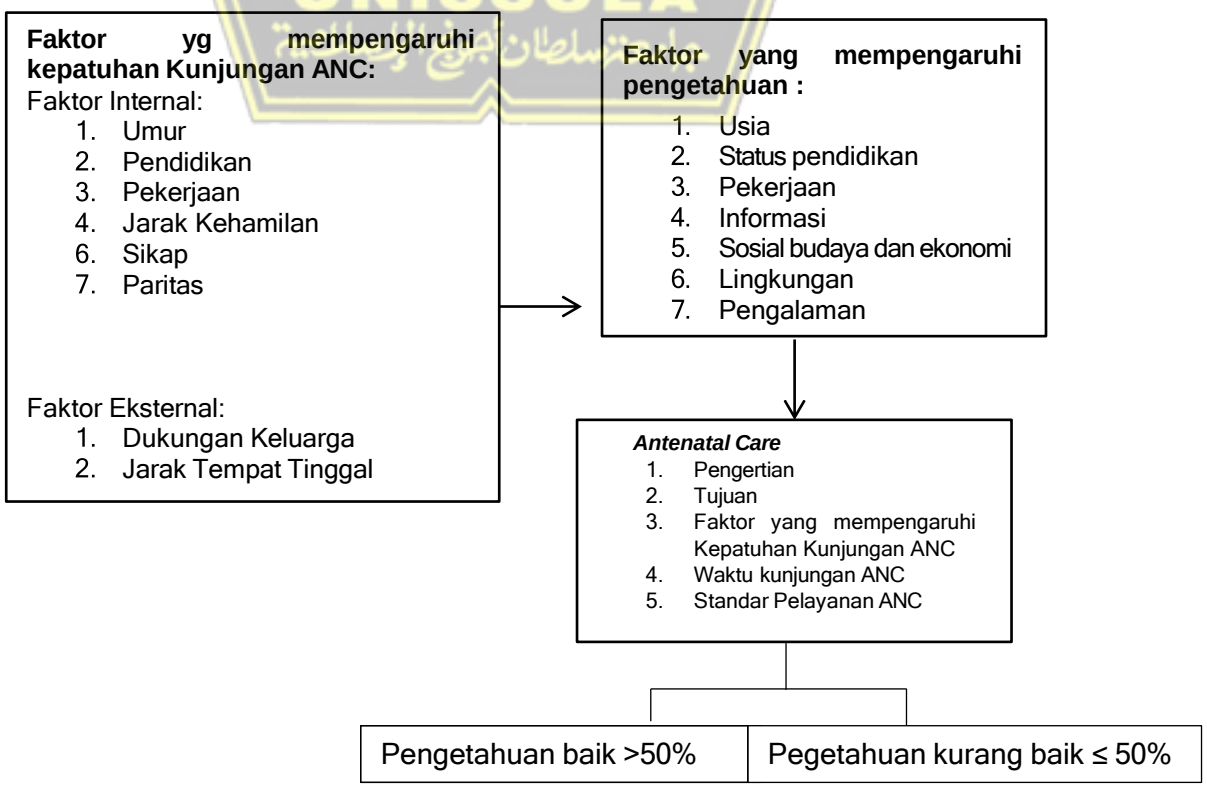
laboratorium. Tes selain yang telah disebutkan dapat dijalankan sesuai dengan gajala.

9) Penanganan dan pengelolaan kasus, ketika ditemukan pada ibu hamil, tenaga kesehatan menangani kasus tersebut sesuai dengan wewenang dan standar yang berlaku.Rujukan dilakukan sesuai dengan sistem rujukan jika terdapat kasus yang tidak dapat ditangani.

10) Konsultasi atau bimbingan mengenai perawatan kehamilan bagi ibu hamil pada setiap pemeriksaan. (Kemenkes RI, 2024)

B. Kerangka Teori

Kerangka konseptual terdiri dari beberapa teori yang saling terhubung, dan kerangka teoretis berfungsi sebagai dasarnya. Kerangka teoretis berfungsi sebagai acuan komprehensif yang mencakup konsep, teori, dan prinsip yang menjadi dasar penyelesaian masalah penelitian (Masturoh, *et al* 2018).



= Diteliti

= Tidak Diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka teoretis dari tinjauan literatur atau pustaka berfungsi sebagai dasar untuk kerangka konseptual. Dalam berbentuk *flowchart,* kerangka konsep memvisualisasikan hubungan antara berbagai variabel. Kerangka konsep dibuat oleh peneliti setelah mempelajari sejumlah teori dan mengembangkan teorinya sebagai landasan untuk penelitian.

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I PrimigravidaTentang *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota

Gambar 2. 2 Kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Dengan mengadopsi metode kuantitatif dan desain deskriptif, penelitian ini ditujukan untuk menghasilkan representasi objektif dari situasi tertentu (Sugiono, 2018). Penelitian dilaksanakan dengan tujuan merepresentasikan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil trimester awal (primigravida) terkait pelayanan *antenatal care* di kawasan kerja Puskesmas Bangetayu, Semarang. Pendekatan cross sectional digunakan sebagai metode penelitian, dimana berdasarkan Notoatmodjo, (2018b) mendefinisikannya sebagai studi yang menganalisis korelasi dinamis antara variabel risiko dan akibatnya. Proses pengumpulan data dijalankan secara simultan pada periode waktu yang sama (point time approach). Hal ini mengartikan bahwa observasi terhadap masing-masing subjek penelitian hanya dilakukan sekali, dengan pengukuran status karakteristik atau variabel subjek dijalankan saat evaluasi berlangsung.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi mencakup semua objek yang menjadi fokus penelitian, baik itu manusia, flora, fauna, benda tak hidup, maupun berbagai kejaidan atau fenomena di masyarakat atau alam (Notoatmodjo, 2018b)

a. Populasi Target

Dalam penelitian ini, yang dijadikan populasi adalah ibu hamil Trimester I yang memeriksakan diri di Puskesmas Bangetayu selama tiga bulan (Oktober-Desember 2024), dengan total sampel 74 ibu hamil.

b. Populasi Terjangkau

Dalam penelitian ini, populasi terjangkau ditentukan dari ibu hamil pertama kali (primigravida) berusia kehamilan awal (0-12 minggu), dengan total sampel 38 ibu hamil di Puskesmas Bangetayu.

2. Sampel

Dalam penelitian, sampel didefinisikan sebagai perwakilan populasi dengan sifat-sifat yang mirip. Ketika populasi terlalu besar dan peneliti tidak mampu meneliti seluruh anggotanya karena kendala biaya, sumber daya, atau waktu, peneliti bisa mengambil sampel sebagai perwakilan populasi (Sugiyono, 2021a). Adapun kriteria sampel dalam penelitian meliputi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi didefinisikan sebagai persyaratan dasar yang harus dipenuhi untuk menjadi bagian dari sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, yang termasuk kriteria inklusi meliputi:

1) Ibu yang sedang hamil anak pertama (primigravida) pada Trimester I

2) Ibu hamil primigravida Trimester I yang secara sukarela bersedia berpartisipasi
3) Ibu hamil Trimester I Primigravida sehat jasmani dan rohani.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi didefinisikan sebagai karakteristik yang menyebabkan anggota populasi tidak bisa diikutsertakan dalam sampel (Notoatmodjo, 2018b). Yang tidak memenuhi syarat dalam penelitian ini meliputi:

1) Ibu dengan sakit kronis.
2) Ibu yang tidak dapat membaca dan menulis.
3) Ibu yang memutuskan berhenti berpartisipasi selama penelitian

3. Teknik Sampling

Accidental Sampling digunakan sebagai teknik sampling, dimana peneliti mengambil responden yang ditemui secara kebetulan selama masih memenuhi kriteria inklusi. (Sugiyono, 2016). Untuk memastikan tingkat akurasi, besar sampel ditetapkan menggunakan rumus Slovin dengan margin error tidak melebihi 5% populasi.

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

- *n* = jumlah sampel
- *N* = jumlah populasi terjangkau (38)
- *e* = margin of error (biasanya 0.1 atau 0.05 tergantung ketelitian yang diinginkan)

Peneliti menetapkan margin of error sebesar 5% (α=0,05) dalam menentukan ukuran sampel penelitian dikarenakan setiap penelitian tidak akan mungkin jika hasilnya sempurna (100%). Jumlah populasi yang digunakan dalam penelitian berjumlah 70 responden dengan perhitungan:

$$n = \frac{38}{1+38.0,05^2}$$

$$n = \frac{38}{1+38.0,0025}$$

$$n = \frac{38}{1+0,095}$$

$$n = \frac{38}{1,095}$$

n = 34,7 = 35 responden

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, diperoleh sampel sebanyak 35 responden dari populasi penelitian.

C. Waktu dan tempat

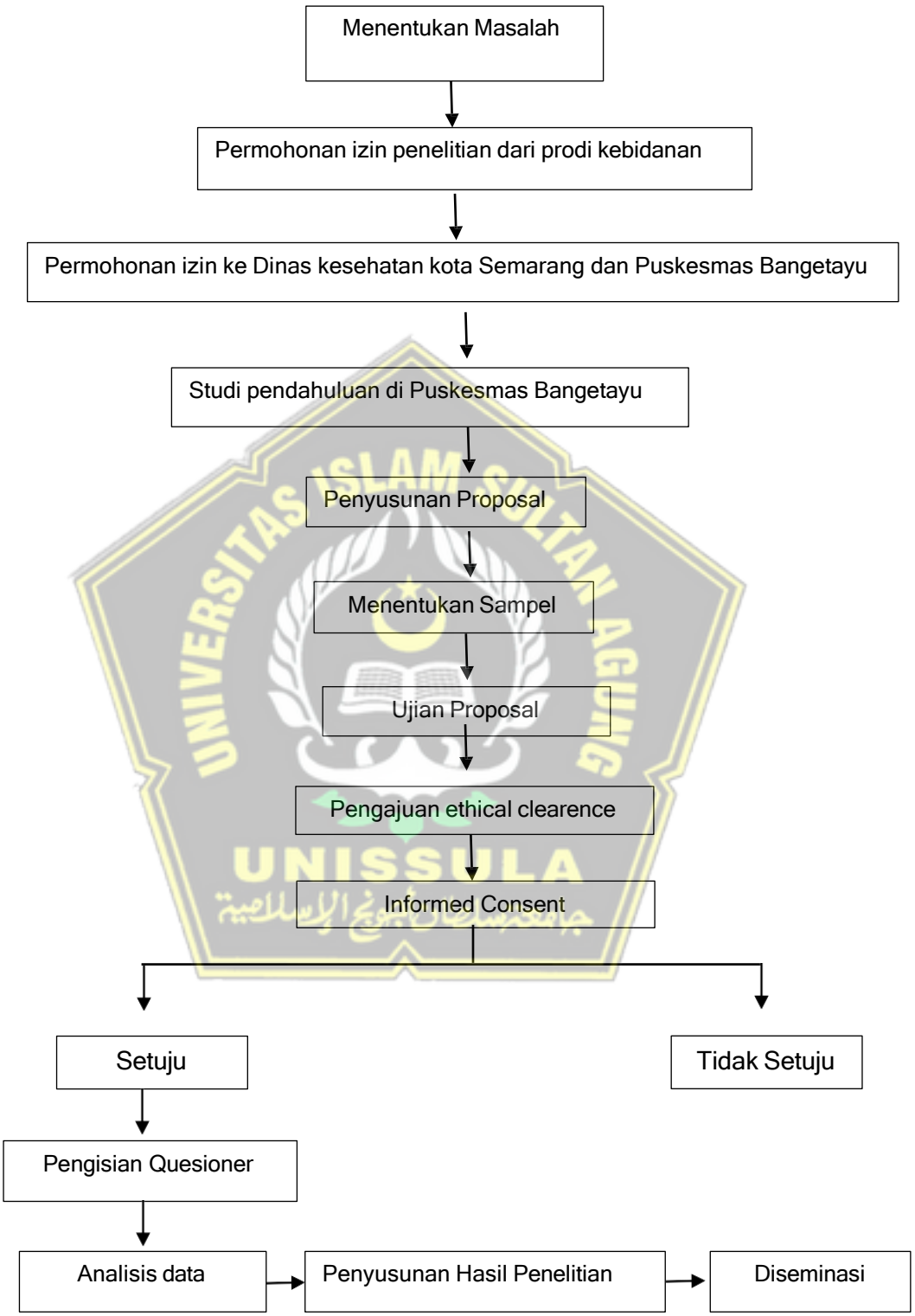
1. Waktu

Periode penelitian berlangsung dari Oktober 2024, dengan tahap pengumpulan data dimulai pada bulan April tahun berikutnya (2025).

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Prosedur Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala bentuk karakteristik yang sengaja diteliti untuk memperoleh data dan menarik kesimpulan ilmiah. Menurut Sugiyono (2021b), variabel secara teoritis merupakan atribut pada subjek atau objek penelitian yang menunjukkan keragaman antar-individu atau antar-objek. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan variabel tunggal berupa ¯Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida Tentang *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang‖.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel merupakan penjelasan konseptual yang membatasi pengertian suatu variabel dalam konteks penelitian tertentu, dengan merinci aspek-aspek yang akan diukur sehingga memperjelas ruang lingkup kajian (Notoatmodjo, 2018b).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala data
1	Pengetahuan ibu hamil trimester I primigravida tentang *Antenatal Care*	Pengetahuan Ibu Trimester I primigravida Tentang *Antenatal Care* Pengetahuannya berupa: 1. Pengertian *Antenatal Care* 2. Tujuan *Antenatal Care* 3. Waktu Kunjungan *Antenatal Care* 4. Standar pelayanan *Antenatal care*	Kuesioner	1. Baik : > 50% dari total skor 2. Kurang baik : ≤ 50% dari total skor (Budiman & Riyanto, 2014))	Ordinal

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data penelitian

a. Data primer

Data primer mengacu pada data asli yang diperoleh peneliti langsung dari sumber utama (responden) dalam suatu penelitian. (Sugiyono, 2018). Pada saat berlangsungnya penelitian melalui kuesioner. Data primer diambil dari kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil trimester I primigravida tentang *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

b. Data Sekunder

Data sekunder didefinisikan sebagai data yang diperoleh peneliti dari sumber tidak langsung (Sugiyono, 2018). Studi ini memanfaatkan data sekunder dari Profil Kesehatan Puskesmas Bangetayu.

H. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data merupakan tahap kritis dalam penelitian, mengingat capaian utama suatu penelitian adalah terkumpulnya data yang diperlukan(Sugiyono, 2019). Tahap ini dapat diimplementasikan dengan pendekatan, sumber, dan metode yang beragam. Untuk keperluan pengumpulan data, penelitian ini menggunakan teknik distribusi kuesioner (angket) kepada responden untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida trimester pertama mengenai pelayanan *Antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, Semarang.

I. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini berupa kuesioner. Sugiyono (2019) mendefinisikan kuesioner sebagai metode pengumpulan data berupa serangkaian pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk direspons. Instrumen pertama mencakup pertanyaan terkait identitas responden, seperti nama dan alamat. Selanjutnya, responden akan mengisi checklist yang mencakup usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan mengenai *Antenatal Care* Saat mengisii kuesioner, responden dapat memberi tanda lingkar ***ceklist (√)*** pada jawaban yang dipilih. Instrumen di susun sendiri oleh peneliti, dengan kisi-kisi sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Kisi Kisi Kuesioner Pengetahuan ANC

No	Indikator	*Favorable*	*Unfavorable*	Jumlah
1.	Pengertian ANC	1	2	2
2.	Tujuan ANC	3,4	5	3
3.	Waktu Kunjungan ANC	6,7,8	9,10	5
4	Standar Pelayanan ANC	11,12,13,14,15	16,17,18,19,20	10
	Jumlah	11	9	20

Instrumen penelitian berupa kuesioner berisi pernyataan yang difokuskan pada aspek pengetahuan ibu hamil primigravida trimester I mengenai *Antenatal care* meliputi alternatif jawaban benar dan salah. Pemberian skor dilakukan berdasarkan jenis pernyataan yang digunakan. Jawaban benar pada item *favorable* diberikan nilai 1, sedangkan jawaban salah mendapat nilai 0. Penilaian terbalik diterapkan pada item *unfavorable*, dimana jawaban benar diberi nilai 0 dan jawaban salah diberi nilai 1. Item *favorable* merujuk pada pernyataan yang menunjukkan dukungan atau keberpihakan terhadap subjek penelitian. Sebaliknya, item *unfavorable* adalah pernyataan yang mencerminkan ketidaksetujuan atau

penolakan terhadap subjek penelitian. Komposisi instrumen terdiri dari 11 item *favorable* dan 9 item *unfavorable*.

a. Uji Validitas

Validitas merupakan tingkat keakuratan dan konsistensi suatu instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang dimaksud. Uji validitas bertujuan memastikan kesesuaian antara data yang dilaporkan peneliti dengan kondisi aktual subjek penelitian. Dalam konteks kuesioner, sebuah instrumen dinyatakan valid jika setiap pernyataannya mampu mengungkap secara tepat aspek yang ingin diukur. Kriteria validitas ditentukan melalui analisis korelasi, dimana suatu item dinyatakan valid jika nilai r-hitung > r-tabel pada taraf sig. α=0,05. Sebaliknya, jika r-hitung < r-tabel, item tersebut dinyatakan tidak valid dan perlu direvisi (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini dilakukan uji validitas kepada 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Genuk, Kota Semarang dengan mempertimbangkan karakteristik yang hampir sama.

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu hamil Trimester I Primigravida Tentang Antenatal Care.

Item	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0,458	0,361	Valid
2	0,462	0,361	Valid
3	0,435	0,361	Valid
4	0,430	0,361	Valid
5	0,409	0,361	Valid
6	0,398	0,361	Valid
7	0,404	0,361	Valid
8	0,488	0,361	Valid
9	0,373	0,361	Valid
10	0,389	0,361	Valid
11	0,404	0,361	Valid
12	0,376	0,361	Valid

13	0,396	0,361	Valid
14	0,432	0,361	Valid
15	0,361	0,361	Valid
16	0,431	0,361	Valid
17	0,425	0,361	Valid
18	0,360	0,361	Valid
19	0,409	0,361	Valid
20	0,376	0,361	Valid

Berdasarkan hasil olah data di atas terlihat nilai rhitung melebihi dari rtabel. Berdasarkan Tabel 3.3 dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuesioner penelitian memenuhi kriteria validitas yang ditetapkan.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas (seperti Alpha Cronbach) digunakan dalam penelitian ini untuk memastikan instrumen penelitian mampu menghasilkan data yang konsisten dan reliable. Konsistensi hasil pengukuran diukur ketika menerapkan instrumen yang identik secara berulang kali pada fenomena yang sama. Menurut Janna dan Herianto (2021), reliabilitas berkaitan dengan stabilitas pengukuran tanpa adanya variasi pada atribut yang tetap untuk setiap individu.

Pengujian reliabilitas dilaksanakan menggunakan teknik cronbach alpha dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut: variabel memiliki reliabilitas yang memadai jika cronbach alpha ≥ 0,600, sebaliknya variabel dianggap kurang reliabel ketika cronbach alpha ≤ 0,600 (Notoatmodjo, 2018a).

Tabel 3. 4 Hasil uji reliabilitas pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care

Jumlah pertanyaan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
20	0,727	0,6	valid

Berdasarkan Tabel 3.4 dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner penelitian memenuhi kriteria reabilitas yang ditetapkan sebesar 0,727.

J. Metode Pengolahan Data

Setelah seluruh data berhasil dikumpulkan, peneliti melakukan serangkaian tahap pengolahan data sesuai dengan panduan Sugiyono (2015) sebagai berikut:

1. *Editing* (penyuntingan)

   Editing merupakan tahap pemeriksaan keakuratan data yang telah diperoleh. Setiap lembar instrumen yang telah diisi ditinjau untuk memastikan semua bagian telah diisi dengan benar dan valid. Jika semua lembar instrumen sudah terkumpul dan dinyatakan valid. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengecekan kuesioner sejumlah 38 responden dan ditemukan semua isian lengkap.

2. *Coding (pemberian kode)*

   Pengkodean (coding) diterapkan ketika semua lembar observasi telah selesai dipersiapkan dan direvisi. Nursalam (2024) menjelaskan bahwa proses ini merupakan transformasi data tekstual atau alfabetis menjadi data berbentuk angka atau numerik. Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan pengkodean, setelah 20 kuesioner diedit kemudian coding diberikan pada hasil jawaban pertanyaan dari responden.

Karakteristik responden diberikan kode sebagai berikut:

Usia:

1= <20 tahun

2= 20-35 tahun

3=<35 tahun

Pendidikan:

1= Rendah(<SMP)

2= Menengah(SMA)

3=Tinggi(>D3/S1)

Pekerjaan:

1=Bekerja

2=Tidak Bekerja

Tingkat pengetahuan diberikan kode sebagai berikut:

1 = Baik

2 = Kurang baik

3. *Scooring*

Pemberian skor dilakukan untuk memberikan nilai pada hasil jawaban kuesioner setelah diberikan. Pada penelitian ini pemberian skor sesuai dengan jawaban quesioner responden tentang pengetahuan ibu hamil primigravida tentang *Antenatal Care*, pertanyaan yang *favorable* diberikan nilai 1 = benar dan 0 = salah, kemudian untuk yang *unfavorable* diberikan skor 1 = salah dan 0 = benar. Hasil keseluruhan dari kuesioner di jumlahkan untuk dapat melanjutkan ke tahap selanjutnya. Pada penelitian ini scooring untuk variabel pengetahuan yaitu 1= Baik dan 2= kurang baik

4. Tabulating

Tabulating adalah pemetaan data dari sejumlah responden yang disusun dalam bentuk table dengan pengelompokkan data variabel dan kategori penelitian. Pada tahap ini data dikelompokkan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang diteliti. *Software* SPSS for window versi 27 digunakan oleh peneliti dalam tahapan *tabulating*

K. Analisis Data

Karakteristik masing-masing variabel dijelaskan dan dideskripsikan melalui analisis univariat. Jenis data menentukan bentuk analisis univariat yang akan diterapkan. Distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel umumnya dihasilkan dalam analisis ini.

Sebagai contoh distribusi atau sebaran frekuensi sampel (responden) berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan seterusnya. (Notoatmodjo, 2018b). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui nilai mean, median, maksimal, minimal, sikap positif/negatif mengaplikasikan SPSS 21. Adapun variabel yang dianalisis adalah tingkat pengetahuan ibu Hamil tentang *Antenatal Care.* Tabel frekuensi digunakan untuk menyajikan hasil yang telah diperoleh. Rumus berikut ini diterapkan dalam pelaksanaan analisis univariat:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

X : jumlah kejadian pada responden

N : jumlah seluruh responden

L. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), etika penelitian berfungsi sebagai panduan moral yang mengatur seluruh aktivitas penelitian, mencakup peneliti, subjek penelitian, serta masyarakat yang terdampak. Menurut Belmont Report 1976 merekomendasikan tiga prinsip etik umum dalam penelitian kesehatan, antara lain :

1. *Ethical Clearence* (EC)

Persetujuan dari komite etik yang memiliki kewenangan harus diperoleh untuk setiap penelitian yang melibatkan subjek manusia. Penilaian kesesuaian penelitian dengan standar etika yang berlaku akan dilakukan oleh komite tersebut. Menurut Kemenkes RI (2021), dokumen tertulis yang dikeluarkan oleh komisi etik penelitian merupakan pernyataan kelayakan pelaksanaan proposal riset yang melibatkan organisme hidup setelah memenuhi kriteria yang ditetapkan.

Pengajuan penelitian ini telah dilakukan kepada Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan memperoleh nomor registrasi 159/IV/2025/Komisi Bioetik.

2. Prinsip menghormati harkat martabat manusia *(respect for persons).*

Secara etis, prinsip ini mengamanatkan penghargaan terhadap otonomi individu dalam pengambilan keputusan beserta konsekuensi yang menyertainya. Pada dasarnya, prinsip ini bertujuan untuk menjunjung tinggi otonomi, yaitu kemampuan seseorang dalam

memahami dan mengambil keputusan secara mandiri. Namun, bagi individu yang mengalami keterbatasan dalam otonominya—baik karena kondisi ketergantungan maupun karena termasuk kelompok rentan—diperlukan perlindungan khusus guna mencegah terjadinya penyalahgunaan atau potensi kerugian.

3. **Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)**

Prinsip etik *beneficence* mewajibkan peneliti untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya sekaligus mengurangi dampak negatif bagi partisipan. Penelitian kesehatan yang melibatkan manusia dirancang khusus untuk menghasilkan temuan yang berguna bagi pengembangan ilmu kedokteran

Prinsip etik *beneficence* mencakup beberapa syarat meliputi:

a. Risiko yang mungkin timbul dari penelitian harus proporsional dan tidak melebihi manfaat potensial yang mungkin diperoleh.

b. Standar ilmiah yang valid wajib dipenuhi dalam desain penelitian yang dirancang

c. Kompetensi dalam melaksanakan riset dengan tetap menjamin keamanan subjek diperlukan bagi peneliti.

d. Segala bentuk tindakan yang berpotensi membahayakan subjek penelitian ditolak berdasarkan prinsip "do no harm" (non maleficent).

4. ***non-maleficence* (tidak merugikan)**

Prinsip *non-maleficence* menyatakan bahwa dampak negatif kepada individu lain sebaiknya dicegah jika keuntungan tidak mampu

disediakan. Prinsip ini bertujuan menjamin bahwa peserta penelitian terlindungi dari potensi penyalahgunaan dan tidak dijadikan sebagai sarana belaka.

5. **Prinsip keadilan (*justice*)**

Prinsip keadilan dalam etika penelitian menekankan pada tanggung jawab memberikan perlakuan yang adil terhadap semua orang sebagai individu yang memiliki hak serupa. Aspek keadilan dalam pembagian risiko dan benefit yang dihasilkan dari partisipasi penelitian. Pembagian ini harus seimbang dan mempertimbangkan berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, status ekonomi, budaya, dan etnis. Perbedaan dalam cara perlakuan hanya bisa diterima jika didasarkan pada alasan yang relevan secara moral. Salah satu alasan tersebut adalah kerentanan, yaitu kondisi di mana seseorang tidak mampu melindungi kepentingan dirinya sendiri atau kesulitan dalam memberikan persetujuan. Hal ini bisa terjadi karena mereka masih muda, memiliki posisi rendah dalam kelompok, atau menghadapi kesulitan dalam membuat pilihan. Oleh karena itu, penting untuk memiliki aturan khusus yang melindungi hak dan kesejahteraan orang-orang yang rentan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Bangetayu berada di wilayah Bangetayu Wetan, tepatnya di Jl. Bangetayu Raya yang termasuk dalam administrasi Kecamatan Genuk, Semarang, Jawa Tengah (50115).

Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang meliputi wilayah seluas 11,48 km2, dan meliputi enam kelurahan berikut: Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo Penggaron Lor, Kudu, dan Desa Karangroto. Di Puskesmas Bangetayu, tenaga medis yang bekerja di bidang kesehatan berjumlah 15 orang, terdiri dari 5 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 10 orang bidan, 6 orang perawat, 1 orang perawat gigi, dan 6 orang tenaga administrasi. Awal beroperasinya, Puskesmas Bangetayu Kota Semarang hanya menyelenggarakan layanan rawat jalan. Perkembangan waktu membawa perubahan signifikan, dimana pada tahun 2008 unit kesehatan ini mulai mengoperasikan fasilitas rawat inap. Dua tahun kemudian, tepatnya tahun 2010, Puskesmas Bangetayu secara resmi ditetapkan sebagai Puskesmas PONED.

Layanan kesehatan saat ini diberikan di Puskesmas Bangetayu melalui pelaksanaan enam kegiatan utama secara menyeluruh dan terpadu. Ruang lingkup kegiatan tersebut terdiri dari layanan kesehatan ibu dan anak beserta program KB, manajemen kesehatan lingkungan, upaya peningkatan status gizi, advokasi

kesehatan, eliminasi penyakit transmisible atau menular, tindakan pengobatan, dan inisiatif pembangunan sektor kesehatan, yang juga meliputi pelayanan kesehatan gigi dan mulut diruang lingkup sekolah, pemeliharaan kesehatan lansia, pemeliharaan kesehatan anak, dan pengembangan obat tradisional.

Pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Puskesmas Bangetayu dilakukan secara sistematis dan terjadwal untuk melindungi ibu dan bayi yang belum lahir selama seluruh masa kehamilan. SOP ini dimulai dengan pendaftaran ibu hamil di loket pelayanan, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan awal oleh bidan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan obstetri, pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, serta penilaian status gizi menggunakan lingkar lengan atas dan indeks massa tubuh (IMT). Setelah itu, ibu hamil diarahkan untuk pemeriksaan laboratorium sederhana seperti tes urine dan pemeriksaan hemoglobin (Hb). Petugas gizi turut memberikan konseling nutrisi, sementara petugas kesehatan lain memberikan imunisasi TT serta edukasi tentang gejala risiko dalam kehamilan dan kesiapan menghadapi kelahiran. Minimal 6 kali kunjungan pelayanan harus dilaksanakan selama periode kehamilan, dengan satu kali oleh dokter dan lima kali oleh bidan, sesuai standar Kemenkes. Pelayanan dilakukan secara terpadu dalam satu kunjungan, sehingga ibu hamil tidak perlu berpindah-pindah tempat, yang diharapkan dapat meningkatkan kepuasan dan partisipasi ibu dalam pemeriksaan kehamilan.

2. Gambaran Proses Penelitian

Pengajuan penelitian ini telah dilakukan kepada Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan memperoleh nomor registrasi 159/IV/2025/Komisi Bioetik. Diawali dengan melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas mengenai pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan dengan menghubungi bidan yang mendampingi selama penelitian berlangsung. Penelitian ini direalisasikan pada saat kelas ibu hamil yang diadakan seminggu 2 kali oleh puskesmas bangetayu kota semarang. Yaitu terdapat 3 bidan, 1 kader, 1 ahli gizi, dan 1 tenaga farmasi yang mendampingi pada saat kelas ibu hamil.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu hamil trimester I primigravida Tentang *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner oleh subjek penelitian (responden) yang telah memenuhi kriteria inklusi maupun ekslusi, dengan jumlah 38 responden ibu hamil trimester I primigravida. sesuai dengan data jumlah ibu hamil trimester I primigravida bulan Oktober-September yang melakukan kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 10 April sampai 25 April 2025 pada rentang waktu dimulai pukul 09.00 – 11.00 WIB (sekitar 5-8 orang ibu hamil trimester I primigravida setiap

pertemuan) dengan total 33 ibu hamil trimester I primigravida yang hadir pada kelas hamil. Selain itu pada pelaksanaannya, peneliti juga melakukan kunjungan dari rumah ke rumah (*door to door)* untuk responden yang tidak hadir saat kelas hamil yang berjumlah 5 orang.

Selanjutnya responden yang bersedia menandatangani format *informed consent,* Ibu yang telah menandatangani lembar *informed consent* selanjutnya akan diberikan kuesioner untuk diisi oleh responden sendiri, yang sebelumya telah dijelaskan terlebih dahulu mengenai bagaimana cara pengisian kuesioner. Dalam pelaksanaannya ibu dibolehkan mengajukan pertanyaan kepada peneliti ketika menemukan pertanyaan yang sulit dipahami oleh ibu. Setelah selesai dalam pengisian kuesionernya, selanjutnya kuesioner diserahkan kembali kepada peneliti untuk selanjutnya dilakukan pengecekan kembali apakah kuesioner yang sudah diisi oleh respoden sesuai dengan apa yang dilakukan atau tidak dan diteliti pula kelengkapannya. Setelah dilakukan pengecekan, responden diberikan souvenir sebagai ucapan terimakasih dari peneliti.

Setelah pengumpulan data selesai peneliti melakukan entri data ke dalam excel melalui tahapan *editing*, *coding, cleaning* pada setiap jawaban yang ada di kuesioner. Kemudian analisis data menggunakan *Stetistical product Service and Solution* (SPSS), untuk menguji *variable univariat.*

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Primigravida

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
< 20 Tahun	2	5,3
20-35 Tahun	33	86,8
> 35 Tahun	3	7,9
Total	38	100
Pendidikan		
Rendah	9	23,7
Menengah	17	44,7
Tinggi	12	31,6
Total	38	100
Pekerjaan		
Bekerja	17	44,7
Tidak Bekerja	21	55,3
Total	38	100

Mengacu pada Tabel 4.1 mayoritas ibu hamil trimester pertama (primigravida) berada dalam rentang usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 33 responden (86,8%). Dari segi tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah, yang berjumlah 17 responden (44,7%). Sementara itu, lebih dari separuh responden diketahui tidak memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 21 responden (55,3%).

2. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	33	86,8
Kurang Baik	5	13,2
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 4.2 sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang berpengetahuan baik dimana sebanyak 33 orang (86,8%).

Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
A.	**Pengertian**				
1.	Pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan rutin kondisi ibu dan janin.	35	92,1	3	7,9
2.	**Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan saat ada keluhan saja**	0	0	**38**	**100**
B.	**Tujuan**				
3.	Tujuan dari Antenatal adalah untuk memantau perkembangan kehamilan	35	92,1	3	7,9
4.	Agar ibu siap baik fisik maupun mental dalam masa kehamilan merupakan tujuan pemeriksaan kehamilan	35	92,1	3	7,9
5.	**Tujuan pemberian imunisasi TT(Tetanus Toksoid) pada ibu hamil adalah bukan untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi yang akan dilahirkan**	**37**	**97,4**	1	2,6
C.	**Waktu Kunjungan**				
6.	Pada trimester 1 hanya dilakukan pemeriksaan kehamilan satu kali di fasilitas kesehatan	32	84,2	6	15,8
7.	**Pemeriksaan Kehamilan yang teratur akan membangun kepercayaan antara ibu dan profesional kesehatan, dan menanamkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kehamilan agar tetap sehat**	**37**	**97,4**	1	2,6
8.	**Pemeriksaan kehamilan boleh lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan**	**37**	**97,4**	1	2,6
9.	Anjuran pemerintah kunjungan antenatal paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali	10	26,3	28	73,7
10.	Pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di kali di trimester 1)	5	13,2	33	86,8
D.	**Standar Pelayanan ANC**				

11.	Tablet tambah darah diberikan sejak kontak pertama dengan ibu hamil untuk mencegah masalah anemia gizi besi	36	94,7	2	5,3
12.	Skrining status imunisasi tetanus (TT) dilakukan pada saat kontak pertama dengan ibu hamil	35	92,1	3	7,9
13.	Pada pemeriksaan kehamilan ibu hamil diukur lingkar lengan atas lebih dari 23,5 cm berarti ibu hamil memiliki gizi baik	32	84,2	6	15,8
14.	Penentuan posisi janin mulai dilakukan pada usia kehamilan ibu berada pada akhir trimester kedua	35	92,1	3	7,9
15.	**Jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, maka kemungkinan akan mengalami kesulitan saat melahirkan karena merupakan faktor risiko panggul sempit**	**37**	**97,4**	1	2,6
16.	Imunisasi TT(Tetanus toxoid) pada ibu hamil dilakukan sebanyak 4 kali	11	28,9	27	71,1
17.	Setiap selesai pemeriksaan tidak harus diberikan konseling pada ibu hamil	22	57,9	16	42,1
18.	Pada Pemeriksaan kehamilan ibu diberikan tablet tambah darah, fungsi pemberian tablet tambah darah untuk suplemen tambahan bagi ibu hamil	3	7,9	35	92,1
19.	Berat badan ditimbang setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan bukan untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan pertumbuhan janin	2	5,3	36	94,7
20.	Ibu hamil dengan tekanan darah 140/90 berarti normal tidak perlu mengkonsumsi obat	22	57,9	16	42,1

Berdasarkan Tabel 4.3 sebagian besar responden menjawab soal dengan skor jawaban ‖benar‖ yaitu ketika menjawab soal pada nomor 5 dengan kategori soal unfavorable yaitu ‖Tujuan pemberian imunisasi TT(Tetanus Toksoid) pada ibu hamil adalah bukan untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi yang akan dilahirkan‖ sebanyak 37 orang (97,4%). Selain itu juga pada nomor 7 dengan type soal favorable ‖Pemeriksaan Kehamilan yang teratur akan

membangun kepercayaan antara ibu dan profesional kesehatan, dan menanamkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kehamilan agar tetap sehat‖ sebanyak 37 orang (97,4%) dan pada nomor 8 dengan type soal favorable ‖ Pemeriksaan kehamilan boleh lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan‖ sebanyak 37 orang (97,4%), pada nomor 15 dengan type soal favorable ‖Jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, maka kemungkinan akan mengalami kesulitan saat melahirkan karena merupakan faktor risiko panggul sempit‖ sebanyak 37 orang (97,4%), Sedangkan responden yang menjawab soal dengan skor ‖salah‖ mayoritas ketika menjawab soal nomor 2 dengan type soal unfavorable ‖Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan saat ada keluhan saja‖ sebanyak 38 orang (100%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Primigravida

Mengacu Tabel 4.1 sebgaian besar responden berusia 20 hingga35 tahun dimana sebanyak 33 orang (86,8%). Rentang usia 20 hingga 35 tahun dianggap sebagai periode yang relatif aman untuk menjalani kehamilan karena berada dalam masa subur wanita. Pada usia ini, risiko komplikasi kehamilan cenderung lebih rendah dibandingkan dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, sehingga kehamilan pada usia ini termasuk dalam kategori tidak berisiko tinggi. Menurut (Pinontoan, 2020) Disebutkan bahwasanya usia reproduksi sehat bagi perempuan yakni saat wanita sedang hamil berusia 20 hingga 35 tahun. Di usia tersebut termasuk batas

aman terkait reproduksi sehingga dapat menjalani kehamilan yang aman juga sehat apabila memperoleh perawataan secara baik juga keamanan terkait organ reproduksi yang dimiliki. Penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya oleh Ramasamy dan Lumongga (2019) dengan judul ¯Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang Antenatal Care dalam kalangan usia subur di Puskesmas Padang Bulan dengan hasil mayoritas umur 20 hingga 35 tahun sebanyak 20 (33,3%) responden dan minoritas pada umur yang melebihi 35 tahun sebanyak 6 (20%) responden.

Pendidikan responden mayoritas berpendidikan menengah dimana sebanyak 17 orang (44,7%). Pendidikan memengaruhi cara berpikir dan pemahaman seseorang. Penyuluhan tentang kesehatan lebih efektif diterima oleh kelompok berpendidikan tinggi, termasuk dalam hal pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care). Artinya, semakin tinggi pendidikan ibu hamil, semakin besar kemungkinannya untuk rutin memeriksakan kehamilan. Penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya oleh Grace (2022) dengan judul ¯hubungan antara pengetahuan, status pendidikan, dan status pekerjaan ibu dengan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas teling atas kecamatan wanea kota manado‖ menjelaskan bahwa dari total 76 responden, sebanyak 64 orang (84,2%) termasuk dalam kategori berpendidikan tinggi, sementara 12 orang (15,8%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Kategori pendidikan tinggi mencakup jenjang pendidikan mulai dari sekolah menengah atas hingga perguruan tinggi. Tingkat pendidikan ibu diketahui memiliki peran yang signifikan dalam

pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk dalam pemahaman dan pelaksanaan program Antenatal Care.

Sebagian besar responden tergolong tidak memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 21 orang (55,3%). Ibu rumah tangga yang tidak bekerja lebih mungkin hadir di posyandu atau puskesmas, mengikuti kelas ibu hamil, atau terlibat dalam kegiatan komunitas kesehatan yang meningkatkan pengetahuan. Penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya oleh Kusuma (2018) dengan judul ¯Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Antenatal Care dengan kunjungan K4‖ menunjukkan bahwa sebanyak 7 ibu hamil (23,33%) diketahui memiliki pekerjaan, sementara 23 ibu lainnya (76,67%) tidak memiliki pekerjaan. Status pekerjaan diduga memengaruhi ketersediaan waktu ibu dalam menjalani pemeriksaan kehamilan. Ibu yang bekerja cenderung memiliki keterbatasan waktu karena harus membagi waktu dengan aktivitas pekerjaan, sehingga kunjungan ke fasilitas kesehatan menjadi lebih jarang. Sebaliknya, ibu yang tidak memiliki pekerjaan tetap dinilai lebih leluasa dalam mengatur waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

2. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida

Mengacu Tabel 4.2 sebagian besar ibu hamil trimester 1 primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang berpengetahuan baik dimana sebanyak 33 orang (86,8%). Ibu hamil trimester 1 primigravida dengan pengetahuan yang baik tentang *Antenatal care* biasanya cenderung memiliki kesadaran, sikap positif, dan perilaku sehat dalam menjalani kehamilan. Hal ini mendukung

deteksi dini komplikasi, kepatuhan kunjungan *Antenatal Care*, serta keselamatan ibu dan janin. Menurut teori L Green, pengetahuan adalah faktor predisposisi (predisposing factor) yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan Kemampuan memahami manfaat suatu tindakan kesehatan, memotivasi untuk bertindak (seperti melaksanakan *Antenatal care* secara teratur)

Penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya Citrawati and Laksmi (2021) menyebutkan bahwa sebanyak 83,3% dari 30 responden ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang *Antenatal care* dan melakukan lawatan *Antenatal care* secara konsisten. Pengetahuan berperan sebagai salah satu indikator utama yang memengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil tindakan. Individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan akan lebih mudah menyadari pentingnya menjaga kondisi tubuh dan cenderung termotivasi untuk menerapkan perilaku hidup sehat dalam kesehariannya.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2018) dalam karyanya berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Kunjungan K4". Dari 30 responden ibu hamil yang diteliti, mayoritas atau sekitar 60,00% memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pemahaman ibu hamil mengenai layanan Antenatal Care, maka semakin besar pula

kemungkinan mereka untuk menunjukkan kepatuhan dalam mengikuti kunjungan Antenatal Care secara lengkap.

Penelitian yang dilakukan oleh Gustina, (2019) dengan judul *"Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Care di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2018"* menunjukkan bahwa dari total 40 responden, sebanyak 27 orang (67,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai Antenatal Care. Sementara itu, sebanyak 13 ibu hamil (32,5%) tercatat memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Mengacu Tabel 4.3 sebagian besar responden memberikan jawaban soal dengan skor jawaban ‖benar‖ yaitu ketika menjawab soal pada nomor 5 dengan kategori soal salah yaitu ‖Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah bukan untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi yang akan dilahirkan‖ sebanyak 37 orang (97,4%). Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) kepada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum (TN). Dengan menerima imunisasi ini, tubuh ibu akan membentuk antitoksin tetanus yang selanjutnya dapat ditransfer secara pasif melalui plasenta kepada janin. Proses ini memungkinkan bayi memperoleh perlindungan dari infeksi tetanus sejak dalam kandungan (Musfirah, 2021)

Selain itu juga pada nomor 7 dengan kategori soal benar ‖Pemeriksaan Kehamilan yang teratur akan membangun kepercayaan antara ibu dan profesional kesehatan, dan menanamkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kehamilan agar

tetap sehat‖ sebanyak 37 orang (97,4%). Penelitian oleh (Sri, 2025) menekankan bahwa kepercayaan dalam perawatan maternitas berkembang melalui interaksi sosial antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Kepercayaan ini penting untuk memastikan ibu merasa nyaman dan didukung selama kehamilan.

Pada nomor 8 dengan kategori soal benar ‖Pemeriksaan kehamilan boleh lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan‖ sebanyak 37 orang (97,4%), Pemeriksaan Antenatal Care keenam (K6) merupakan salah satu bentuk layanan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian klinis atau kebidanan. Pelayanan ini dilaksanakan minimal enam kali selama masa kehamilan dan dirancang secara komprehensif serta menyeluruh sesuai dengan standar pelayanan. Jumlah kunjungan dapat ditambah melebihi enam kali apabila ibu hamil mengalami gejala, keluhan, atau kondisi medis tertentu yang memerlukan perhatian lebih (Septanelly and Lestari, 2019)

Pada nomor 15 dengan kategori soal benar ‖ Jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, maka kemungkinan akan mengalami kesulitan saat melahirkan karena merupakan faktor risiko panggul sempit‖ sebanyak 37 orang (97,4%). Tinggi badan wanita yang kurang dari 145 cm seringkali berkorelasi dengan dimensi panggul yang lebih sempit. Selain itu, kelompok ini juga menunjukkan kecenderungan lebih besar untuk mengalami kelahiran prematur dan melahirkan bayi dengan ukuran tubuh yang kecil (Bertha *et al.*, 2020)

Sedangkan responden yang menjawab soal dengan skor ‖salah‖ mayoritas ketika menjawab soal nomor 2 dengan type soal unfavorable ‖Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan saat ada keluhan saja‖ sebanyak 38 orang (100%). Pelayanan antenatal care (ANC) harus diberikan minimal enam kali selama kehamilan (K6) menurut standar Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes RI, 2024). Distribusi kunjungan diatur berdasarkan trimester: satu kali pada trimester pertama (minggu 0–13), dua kali pada trimester kedua (minggu >13–24), dan tiga kali pada trimester ketiga (minggu >24 hingga persalinan). Dua kunjungan di antaranya wajib dilaksanakan oleh dokter, khususnya pada trimester pertama dan ketiga.

D. Keterbatasan Penelitian

Seperti berbagai penelitian lainnya, studi ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat menjadi dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Salah satu keterbatasan utama dalam penelitian ini adalah ketidaksinkronan kedatangan responden, sehingga proses pengisian kuesioner harus disesuaikan dengan waktu kedatangan masing-masing responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar responden (86,8%) berusia antara 20-35 tahun dengan jumlah 33 orang. Dari segi pendidikan, 44,7% atau 17 responden menyelesaikan pendidikan tingkat menengah. Sementara itu, dalam hal pekerjaan, lebih dari separuh sampel penelitian (55,3% setara dengan 21 orang) menyatakan tidak memiliki pekerjaan.
2. Dari total responden penelitian, sebanyak 33 ibu hamil primigravida trimester I (86,8%) di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik mengenai kesehatan kehamilan.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, peneliti memberikan rekomendasi atau saran berikut:

1. Bagi Puskesmas Bangetayu

   Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan Antenatal care yang baik dan benar dengan memberikan lebih banyak usaha penyuluhan dan memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) di Puskesmas Bangetayu tentang pentingnya kunjungan *Antenatal Care* dalam kehamilan.

2. Bagi Akademik

   Diharapkan dapat menambah referensi tentang *Antenatal Care* sehingga lebih mudah dalam pengembangan ilmu dan digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Kajian tambahan tentang pemeriksaan kehamilan (ANC) masih diperlukan dengan variabel – variabel yang berbeda agar penelitian dapat lebih baik lagi.

4. Bagi Responden

   Ibu hamil diharapkan aktif mencari informasi dari tenaga kesehatan, buku KIA, dan sumber terpercaya lainnya mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dan sebaiknya segera memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan sejak mengetahui hamil, terutama pada saat trimester I primigravida.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, Y. and Horiuchi, S. (2012) _Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia', *BMC pregnancy and childbirth*, 12, pp. 1–8.

Azizah, N. (2022) _Kepuasan Ibu Hamil terhadap peran Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Masa Pandemi', *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), pp. 76–81.

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2023) _No Title', *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023* [Preprint].

Badariati,Ratna Devi, P. (2022) _Ghidza : jurnal gizi dan kesehatan', 6(2), pp. 224–229.

Budiman & Riyanto (2014) *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan.*

Citrawati, N.K. and Laksmi, I.G.A.P.S. (2021) _Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terhadap Kunjungan Anc Di Puskesmas Tampaksiring Ii', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), pp. 19–26. Available at: https://doi.org/10.32539/jks.v8i2.15299.

Darsini, D., Fahrurrozi, F. and Cahyono, E.A. (2019) _Pengetahuan; artikel review', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), p. 13.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2021) _Jawa Tengah Tahun 2021', *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, pp. i–123.

Fatahilah (2020) _759 Higeia 4 (Special 4) (2020) Higeia Journal Of Public Health Research And Development Program Antenatal Care Terpadu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu', 4(Special 4), P. 761. Available At: Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Higeia.

Febriati, Z. *et al.* (2022) _Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil', 7, Pp. 102–116.

Grace, M.P., Goa, M.Y. and Bina, M.Y. (2022) _Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kujungan Ibu Hamil dalam melakukan Antenatal Care di Puskesmas Kota Kupang', *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 5(1), pp. 400–414.

Gustina, G. (2019) _Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care di Puskemas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), p. 156. Available at:

https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.586.

Handayani, P. and Harahap, R.N. (2020) _Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Sei Suka Kabupaten Batu Bara Tahun 2019', *Jurnal Al Ulum LPPM Universitas Al Washliyah Medan*, 8(1), pp. 1–11. Available at: https://doi.org/10.47662/alulum.v8i1.94.

Hariyanti, R. and Lubis, S. (2024) _Gambaran Pengetahun tentang Antenatal Care Sebagai Upaya Peningkatan Cakupan Kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kebon Kopi Kota Jambi Tahun 2021', 9(2).

Hatijar, S.I.S. and Yanti, L.C. (2020) _Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan', *Gowa: Cahaya Bintang Cemerlang* [Preprint].

Heriani, H. (2016) _Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan', *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), p. Hal-01.

Ismail, M.A., Marindawati, M. and Sunarto, A. (2024) _Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok', 5(1), pp. 31–39. Available at: https://doi.org/10.24853/myjm.5.1.31-39.

Janna, N.M. and Herianto (2021) _Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas Dengan Menggunakan SPPS', *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, (18210047), Pp. 1–12.

Kementrian kesehatan Republik Indonesia (2024) _Kemenkes RI', *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Edisi Terbaru*, Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) _Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu', Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) _kemenkes RI', *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.*, Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) _Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga', Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2022) _No Title', *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN): Pedoman dan Implementasi*, Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2023) _Laporan Survei Kesehatan Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan', Jakarta.

Kondamaru, K., Ibrahim, D.A.F. and Puspita, A. (2024) _Hubungan Pengetahuan

dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Bapinang', *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 2(2), pp. 95–110.

Kusuma, R. (2018) _the Correlation of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Antenatal Care With K4 Visit', *Jurnal Psikologi Jambi*, 3(1), pp. 24–32.

Lestari, R.R. (2021) _Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Desa Salo Timur Wilayah Kerja Puskesmas Salo Tahun 2020', *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 181–187. Available at: https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1372.

Manuaba, I.B.G. (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarata: Ed. 2. Jakarta: EGC.

Masturoh, I. and Anggita T, N. (2018) _Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.'

Meti Patimah (2020) _Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya', *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), pp. 570–578. Available at: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790.

Musfirah, M., Rifai, M. and Kilian, A.K. (2021) _Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 347–355. Available at: https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.619.

Ningsih, P. (2020) _Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), p. 62. Available at: https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.675.

Notoatmodjo (2018a) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo (2018b) *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.

Nur, Y.M., Septanelly, S. and Lestari, L. (2019) _Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Cara', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), p. 76. Available at: https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.397.

Pinontoan, V.M. and Tombokan, S.G.J. (2015) _Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah', *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), pp. 20–25.

Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. (2022) *Asuhan kebidanan kehamilan*. Syiah Kuala University Press.

Ramasamy, A. and Lumongga, F. (no date) _Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Antenatal Care dalam Kalangan Ibu Usia Subur Association of Education Level with Knowledge Level of Antenatal Care Among Reproductive Age Women'.

Rambe, N. and Nasution, L.K. (2022) _Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD)*, pp. 5–12.

Sari, D.M. and Chalid, D. (2022) _1* , 2 1-2', 4, pp. 2651–2663.

Sari, K.D., Murwati, M. and Umami, D.A. (2023) _Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023', *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*, 2(4), pp. 735–742. Available at: https://doi.org/10.37676/mude.v2i4.4835.

Sirait, S.H. (2021) _Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care (ANC)', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(1), pp. 9–13. Available at: https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1042.

Siti Maryam and Erin Padilla Siregar (2023) _Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pargarutan Tapanuli Selatan Tahun 2023', *Calory Journal : Medical Laboratory Journal*, 1(3), pp. 48–56. Available at: https://doi.org/10.57213/caloryjournal.v1i3.123.

Sri, W. (2025) _Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli'. Universitas Sulawesi Barat.

Sugiono, D. (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA, cv.

Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA, cv.

Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.

Sugiyono (2021a) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA, cv.

Sugiyono (2021b) *Statistika untuk Penelitian*.

Sumardiani, L. (2020) ‗Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli', *Elisabeth Health Jurnal*, 5(1), pp. 90–103. Available at: https://doi.org/10.52317/ehj.v5i1.286.

Usman, N., Salmah, U. and Ikhsan, M. (2014) ‗Faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Dungkait Kabupaten Mamuju. Hassanudin University'.

Wawan dan Dewi (2016) ‗Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia', *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia.* [Preprint].

Wijaya, J.F. *et al.* (2022) ‗Tingkat pendidikan ibu hamil dan keteraturan pemeriksaan ANC', *Jurnal Prima Medika Sains*, 4(2), pp. 37–41.