

**LAPORAN PENELITIAN**



**HUBUNGAN RIWAYAT ABORSI DENGAN JUMLAH KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAITUSSALAM KABUPATEN ACEH BESAR**

**TIM PENGUSUL**

**Ketua** : Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc  
NUPTK : 5259768669230303

**Anggota (Dosen)** : Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb  
NIDN : 1306079601

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
BANDA ACEH**

**2025**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	Hubungan Riwayat Aborsi Dengan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar
2. Ketua Pengabdian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Ns. Mira Fajarina, S.Kep., Mnc : 5259768669230303 : Universitas Bina Bangsa Getsempena : Sarjana Keperawatan
3. Nama Anggota Pengabdian	1. Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb 2. Rani Magfirah 3. Lestari Handayani Manik
4. Waktu Pelaksanaan	: 4 Juli 2025 s/d 26 Juli 2025
5. Sumber Dana a) Luar Negeri b) Pemerintah/Swasta c) Institusi Internal d) Mandiri	: Rp. - : Rp. - : Rp. - : Rp. 8.000.000
Jumlah	: Rp. 8.000.000


Mengetahui,  
Ketua LPPM



Helminsyah, M.Pd.  
NIDN. 1320108501  
**LPPM UBBG**

Banda Aceh, 29 Juli 2025

Ketua Tim Pengusul,



Ns. Mira Fajarina, S.Kep., Mnc  
NUPTK. 5259768669230303

Menyetujui,  
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena



Prof. Dr. Hj. Lili Kasmini, S.Si., M.Si  
NIDN. 0117126801  
**UBBG**

## **Hubungan Riwayat Keguguran dengan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Antenatal care (ANC) merupakan layanan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC adalah riwayat kehamilan sebelumnya, khususnya riwayat keguguran. Pengalaman keguguran dapat memberikan pengaruh psikologis baik positif maupun negatif terhadap perilaku pencarian layanan kesehatan. Meskipun WHO telah merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan ANC, namun pelaksanaannya di Indonesia masih belum optimal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah riwayat keguguran berhubungan dengan jumlah kunjungan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara riwayat keguguran dengan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling, dan diperoleh 97 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji chi-square.

**Hasil:** Sebanyak 31 responden (32,0%) memiliki riwayat keguguran, dan 66 responden (68,0%) tidak memiliki riwayat keguguran. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran dengan jumlah kunjungan ANC ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Riwayat keguguran berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Ibu dengan riwayat keguguran cenderung lebih waspada dan lebih rutin melakukan kunjungan ANC. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan psikososial dalam pelayanan ANC, terutama bagi ibu dengan riwayat kehamilan yang berisiko.

**Kata Kunci:** Riwayat keguguran, Kunjungan ANC, Ibu hamil

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Morbidity* dan *mortality* ibu dan bayi merupakan indikator krusial dalam menilai status kesehatan populasi secara global. Meskipun berbagai program global telah diupayakan untuk menurunkan angka kematian ibu (*Maternal Mortality Rate/MMR*), data terkini menunjukkan tren peningkatan. Secara global, angka MMR meningkat dari 157 menjadi 158,8 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 2019 hingga 2021 (World Health Organization [WHO], 2022; Gates Foundation, 2022). Di Indonesia, situasinya bahkan lebih memprihatinkan. MMR meningkat dari 4.197 menjadi 7.389 per 100.000 kelahiran hidup dalam periode yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2021), mencerminkan urgensi untuk meninjau kembali efektivitas program pelayanan kesehatan ibu hamil.

Selain kematian, morbiditas maternal juga menjadi perhatian utama. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melaporkan bahwa sekitar 15–20% ibu hamil mengalami komplikasi berat, termasuk preeklamsia, perdarahan, infeksi, dan gangguan lainnya yang dapat membahayakan ibu maupun bayi (CDC, 2022). Komplikasi ini sebagian besar dapat dicegah melalui deteksi dini dan pemantauan rutin selama kehamilan, yang menjadi fokus utama dalam layanan *antenatal care* (ANC).

WHO merekomendasikan agar setiap ibu hamil mendapatkan kunjungan ANC pertama sebelum usia kehamilan 12 minggu dan minimal

delapan kali kunjungan sepanjang masa kehamilan (WHO, 2016; WHO, 2018). Namun, kenyataan di lapangan, terutama di negara berkembang, masih jauh dari harapan. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari 83% ibu hamil memulai ANC setelah trimester pertama dan sekitar 70% tidak mencapai minimal empat kali kunjungan ANC (Suwanti et al., 2018; Arsyi et al., 2022). Kondisi ini menempatkan ibu dan janin dalam risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan.

Salah satu faktor personal yang memiliki potensi signifikan dalam memengaruhi perilaku kunjungan ANC adalah riwayat keguguran (*abortion history*). Keguguran sebagai pengalaman kehamilan sebelumnya dapat menciptakan reaksi psikologis yang kompleks. Sebagian perempuan dengan riwayat keguguran menunjukkan kecenderungan untuk lebih waspada, meningkatkan jumlah dan waktu kunjungan ANC pada kehamilan selanjutnya karena kekhawatiran terhadap kemungkinan komplikasi (Schmidt et al., 2021; Jihad et al., 2022). Namun, pengalaman traumatis tersebut juga dapat menimbulkan kecemasan atau bahkan ketakutan untuk berinteraksi kembali dengan layanan kesehatan, yang berpotensi menyebabkan keterlambatan atau penghindaran kunjungan ANC.

Pendekatan *Social Cognitive Theory* (Bandura, 1986) dapat digunakan untuk memahami kompleksitas ini. Teori ini menyatakan bahwa perilaku kesehatan terbentuk dari interaksi timbal balik antara faktor personal (seperti usia, pendidikan, pendapatan, riwayat kehamilan, rencana kehamilan, dan pengetahuan ANC) dan faktor lingkungan (seperti dukungan sosial,

aksesibilitas layanan, dan preferensi terhadap jenis kelamin tenaga kesehatan). Oleh karena itu, riwayat keguguran perlu ditinjau sebagai salah satu determinan penting yang berkontribusi terhadap perilaku pencarian layanan ANC.

Di Provinsi Aceh, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam, tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal masih signifikan. Profil Dinas Kesehatan Aceh tahun 2021 mencatat angka kematian ibu sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian meliputi perdarahan pascapersalinan, preeklamsia berat dengan kejang, dan infeksi. Selain keterbatasan geografis dan akses, kurangnya pemanfaatan layanan ANC yang optimal turut berkontribusi terhadap tingginya risiko maternal.

Meskipun berbagai studi telah meneliti determinan kunjungan ANC di berbagai wilayah Indonesia, masih sangat sedikit yang secara spesifik mengkaji hubungan antara riwayat keguguran dengan jumlah kunjungan ANC, terutama di konteks budaya dan geografis Aceh yang khas. Penelitian sebelumnya cenderung fokus pada faktor usia, pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan ibu, namun variabel pengalaman kehamilan sebelumnya seperti keguguran belum banyak diteliti secara mendalam. Padahal, faktor ini memiliki implikasi emosional dan perilaku yang kuat dalam pengambilan keputusan kehamilan berikutnya.

Kesenjangan literatur ini menunjukkan adanya ruang yang relevan untuk kajian lebih lanjut. Dengan mengintegrasikan perspektif *social*

*cognitive*, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat keguguran dan jumlah kunjungan ANC pada ibu hamil atau postpartum di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam. Studi ini tidak hanya berkontribusi pada penguatan basis bukti lokal, tetapi juga dapat digunakan untuk merancang intervensi berbasis pengalaman kehamilan sebelumnya yang lebih empatik dan efektif dalam meningkatkan akses serta kepatuhan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara riwayat keguguran dengan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil atau ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara riwayat keguguran dengan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil atau ibu postpartum berdasarkan usia, pendidikan, paritas, status pekerjaan, dan rencana kehamilan.

- b. Mengetahui proporsi ibu dengan riwayat keguguran di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam.
- c. Mengidentifikasi jumlah kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu selama kehamilan.
- d. Menganalisis hubungan antara riwayat keguguran dengan jumlah kunjungan ANC.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Menambah wawasan dan literatur ilmiah terkait faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan ibu hamil, khususnya hubungan antara riwayat keguguran dan jumlah kunjungan ANC dalam perspektif keperawatan komunitas dan maternitas.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi petugas kesehatan

Memberikan data awal yang berguna dalam menyusun strategi edukasi dan pendampingan bagi ibu hamil, terutama yang memiliki riwayat keguguran, agar lebih aktif melakukan kunjungan ANC secara lengkap dan tepat waktu.

###### b. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Memberikan informasi penting terkait pentingnya riwayat kehamilan sebelumnya dalam menentukan kebutuhan pemantauan kehamilan saat ini. Petugas kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil dan

masyarakat terkait pentingnya melakukan tes HIV saat hamil, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi dalam pengembangan penelitian lanjutan mengenai intervensi berbasis pengalaman kehamilan sebelumnya untuk peningkatan cakupan dan kualitas ANC.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini berada dalam bidang keperawatan komunitas dan maternitas, khususnya yang berfokus pada upaya promotif dan preventif terhadap kesehatan ibu hamil melalui optimalisasi layanan antenatal care (ANC).

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi sebagai berikut:

1. Ruang lingkup subjek

Subjek penelitian adalah ibu postpartum yang telah melahirkan dalam waktu maksimal 6 bulan terakhir dan terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar. Subjek dipilih karena mereka telah menyelesaikan masa kehamilan dan memiliki data lengkap terkait riwayat kehamilan, termasuk riwayat keguguran dan jumlah kunjungan ANC.

2. Ruang lingkup materi

Penelitian ini memfokuskan kajian pada hubungan antara riwayat keguguran (sebagai variabel independen) dengan jumlah kunjungan ANC (sebagai variabel dependen) selama kehamilan terakhir. Riwayat

keguguran didefinisikan sebagai pengalaman kehilangan kehamilan sebelum usia 20 minggu kehamilan, baik secara spontan maupun karena kondisi medis tertentu. Jumlah kunjungan ANC diklasifikasikan berdasarkan standar minimal kunjungan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI, yaitu kurang dari 4 kali dan 4 kali atau lebih.

3. Ruang lingkup wilayah

Lokasi penelitian dibatasi di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar, yang mencakup desa-desa semi-perdesaan dengan akses layanan kesehatan yang bervariasi.

4. Ruang lingkup waktu

Penelitian dilaksanakan dalam rentang waktu Mei 2025, dimulai dari tahap pengurusan izin, pengumpulan data, analisis data, hingga penyusunan laporan akhir penelitian.

5. Ruang lingkup keilmuan

Penelitian ini berada dalam lingkup ilmu keperawatan komunitas dan maternitas, serta menggunakan pendekatan teori Social Cognitive Theory (Bandura, 1986) untuk menjelaskan bagaimana pengalaman kehamilan sebelumnya memengaruhi perilaku kesehatan ibu dalam pencarian layanan ANC pada kehamilan berikutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Antenatal Care (ANC)

##### 1. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) merupakan rangkaian layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk mendeteksi dini, mencegah, dan menangani masalah kesehatan yang dapat memengaruhi ibu maupun janin. (WHO, 2018) merekomendasikan minimal delapan kali kunjungan ANC selama masa kehamilan, dengan kunjungan pertama dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu. Pemeriksaan ANC mencakup pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin, imunisasi, edukasi kesehatan, serta identifikasi risiko kehamilan seperti anemia, infeksi, dan hipertensi. Kunjungan ANC yang cukup dan tepat waktu terbukti dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal (Tadele et al., 2022; Sharrow et al., 2022).

Antenatal care (ANC) memberikan pelayanan kesehatan esensial yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan untuk menjamin proses kehamilan yang aman dan menghasilkan bayi yang sehat (Morón-Duarte et al., 2021). Layanan ini juga menjadi salah satu indikator dalam *Monitoring Framework* dari *Global Strategy for Women's, Children's, and Adolescents' Health 2016–2030*, serta menjadi *tracer indicator* dalam *Universal Health Coverage* pada *Sustainable Development Goals* (SDG

indikator 3.8.1) (UNICEF, 2022). Pelayanan ANC memegang peranan penting dalam kesinambungan perawatan kesehatan ibu, janin, bayi baru lahir, hingga anak (McNellan et al., 2019).

Tidak hanya jumlah kunjungan, kualitas dan ketepatan waktu ANC juga secara signifikan berhubungan dengan penurunan risiko morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal (Tekelab et al., 2019). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk melakukan kontak ANC secara dini dan rutin sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan.

## 2. Kriteria Pelayanan ANC

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan salah satu intervensi penting dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan minimal delapan kali kunjungan ANC selama masa kehamilan, dengan kunjungan pertama dimulai pada trimester pertama atau sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Rekomendasi ini mencerminkan pendekatan berbasis bukti yang menekankan pentingnya deteksi dini dan pemantauan rutin guna mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan maupun persalinan. Di Indonesia, pedoman nasional yang tertuang dalam kebijakan Kementerian Kesehatan tahun 2019 masih menetapkan standar minimal empat kali kunjungan ANC, yakni pada usia kehamilan 8–12 minggu, 24–26 minggu, 32 minggu, dan 36–38 minggu.

Efektivitas pelayanan ANC tidak semata ditentukan oleh frekuensi kunjungan, tetapi juga oleh kualitas layanan yang mencakup berbagai aspek, antara lain pelaksanaan kunjungan pertama di trimester pertama, keberadaan setidaknya satu kunjungan pada trimester ketiga, keterlibatan tenaga kesehatan profesional dalam pemeriksaan, serta tersedianya layanan konseling, skrining, dan penatalaksanaan dini apabila ditemukan kondisi yang memerlukan intervensi (Tunçalp et al., 2017; Sarker et al., 2020).

Namun demikian, berbagai studi di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ANC pada trimester pertama masih rendah. Di Ethiopia dan Uganda, misalnya, hanya sekitar 20% hingga 41,9% ibu hamil yang memulai kunjungan ANC pada trimester pertama (Redi et al., 2022; Towongo et al., 2022; Woldeamanuel & Belachew, 2021). Di Indonesia, pola yang serupa juga dilaporkan, di mana sebagian besar ibu hamil belum memulai ANC pada waktu yang direkomendasikan dan belum memenuhi jumlah kunjungan sesuai standar (Suwanti et al., 2018; Arsyi et al., 2022). Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan, serta mengindikasikan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan kontekstual dalam meningkatkan pemanfaatan layanan ANC secara optimal.

### 3. Manfaat ANC

Pelayanan ANC memberikan manfaat holistik dalam mendeteksi dan mencegah risiko komplikasi pada ibu maupun janin. ANC memungkinkan skrining untuk masalah kehamilan seperti preeklampsia, perdarahan, serta kelainan kongenital (Poon et al., 2019). Kunjungan ANC yang memadai terbukti menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal (Geller et al., 2018).

ANC juga berperan dalam memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan serta menyiapkan ibu secara fisik dan psikologis untuk persalinan dan peran sebagai orang tua (Geltore & Anore, 2021; Turi et al., 2020). Studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC memiliki risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, eklampsia, hingga kematian maternal (Ahmed et al., 2016; Zaki et al., 2019). Selain itu, bayi dari ibu yang tidak melakukan ANC cenderung mengalami berat badan lahir rendah dan skor APGAR rendah (Konje et al., 2018; Tegegne et al., 2019).

#### **B. Faktor yang Memprediksi Kunjungan ANC**

Teori Kognitif Sosial (Social Cognitive Theory/SCT) yang dikembangkan oleh Albert Bandura (1986) merupakan salah satu teori perilaku yang banyak digunakan dalam bidang kesehatan masyarakat untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku individu, termasuk dalam konteks keterlambatan kunjungan antenatal care (ANC). Teori ini menekankan bahwa

perilaku individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal semata, tetapi juga oleh lingkungan dan perilaku sebelumnya, melalui mekanisme yang dikenal sebagai determinisme timbal balik (*reciprocal determinism*). Dalam kerangka SCT, terdapat interaksi yang dinamis antara faktor personal (seperti karakteristik individu dan kognisi), faktor lingkungan (seperti dukungan sosial dan akses terhadap layanan), serta perilaku itu sendiri, yang semuanya saling memengaruhi dan membentuk keputusan seseorang, termasuk keputusan untuk melakukan kunjungan ANC secara tepat waktu.

Dalam konteks perilaku kunjungan ANC, SCT menjelaskan bahwa beberapa aspek personal yang memengaruhi adalah tingkat usia, pendidikan, penghasilan keluarga, preferensi terhadap jenis kelamin tenaga kesehatan, riwayat kehamilan sebelumnya (termasuk pengalaman aborsi), niat kehamilan, serta pengetahuan dan keyakinan ibu terhadap pentingnya ANC. Ibu hamil dengan usia lebih dari 25 tahun ditemukan lebih berisiko melakukan keterlambatan dalam kunjungan ANC dibandingkan ibu dengan usia yang lebih muda. Hal ini dapat disebabkan oleh persepsi yang lebih tinggi terhadap kemampuan diri dalam mengelola kehamilan secara mandiri, atau karena pengalaman kehamilan sebelumnya yang dianggap tidak membutuhkan intervensi medis secara dini (Tola et al., 2021; Jihad et al., 2022). Di sisi lain, tingkat pendidikan juga menjadi prediktor penting. Ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik tentang pentingnya ANC, serta lebih mampu memahami informasi kesehatan dan menavigasi sistem pelayanan kesehatan. Hal ini membuat mereka lebih

mungkin untuk memulai kunjungan ANC lebih awal dan secara rutin (Raru et al., 2022).

Faktor penghasilan turut berkontribusi terhadap perilaku ANC, di mana ibu dari keluarga dengan penghasilan rendah cenderung menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, baik dari segi transportasi, biaya tidak langsung, maupun prioritas pengeluaran rumah tangga. Hal ini menyebabkan keterlambatan kunjungan atau bahkan ketidakhadiran dalam pelayanan ANC secara keseluruhan (Ejeta et al., 2017; Islam et al., 2022). Selain itu, preferensi terhadap jenis kelamin tenaga kesehatan juga memegang peran penting, khususnya dalam konteks masyarakat Muslim. Banyak ibu hamil Muslim lebih nyaman dan merasa aman ketika dilayani oleh tenaga kesehatan perempuan, dan ketersediaan tenaga kesehatan sesuai preferensi ini dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memulai kunjungan ANC (Dechasa et al., 2022). Apabila preferensi ini tidak terpenuhi, maka kunjungan dapat tertunda atau dihindari sama sekali.

Riwayat aborsi menjadi variabel lain yang turut dianalisis dalam berbagai studi. Hasil temuan terhadap variabel ini cenderung tidak konsisten. Beberapa studi menunjukkan bahwa pengalaman aborsi sebelumnya meningkatkan kewaspadaan ibu hamil dan mendorong mereka untuk melakukan kunjungan ANC lebih awal. Namun, studi lainnya justru menunjukkan bahwa pengalaman aborsi dapat menyebabkan ketakutan atau trauma psikologis yang menyebabkan penghindaran terhadap layanan kesehatan, termasuk keterlambatan ANC (Alves, 2022; Dung et al., 2017).

Sementara itu, niat kehamilan juga ditemukan sangat berkaitan dengan perilaku ANC. Kehamilan yang tidak direncanakan sering kali diikuti dengan kurangnya kesiapan emosional dan ekonomi, serta rasa enggan untuk menghadapi realitas kehamilan. Hal ini berkontribusi terhadap rendahnya motivasi untuk mencari layanan kesehatan kehamilan secara dini dan teratur (Abame et al., 2019; Tolossa et al., 2020).

Pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC menjadi salah satu faktor prediktor yang paling kuat. Ibu dengan pengetahuan yang rendah cenderung tidak memahami urgensi dan manfaat dari kunjungan ANC, sehingga kurang termotivasi untuk datang ke fasilitas kesehatan atau bahkan menunda kunjungan hingga muncul gejala komplikasi. Di sisi lain, keyakinan atau persepsi yang keliru tentang kehamilan alami atau ketakutan terhadap efek negatif dari intervensi medis juga menjadi hambatan signifikan. Misalnya, beberapa ibu percaya bahwa kehamilan adalah proses yang “alami” dan tidak memerlukan bantuan medis selama tidak ada keluhan, atau mereka khawatir bahwa tindakan medis justru dapat membahayakan janin. Keyakinan semacam ini terbukti berkorelasi dengan perilaku menunda atau menghindari ANC (Warri & George, 2020; Tadele et al., 2022; Ahmed & Manzoor, 2019).

Dengan demikian, Teori Kognitif Sosial memberikan kerangka yang komprehensif dalam memahami alasan di balik perilaku keterlambatan ANC. Pemahaman terhadap interaksi antara faktor-faktor tersebut menjadi dasar penting dalam merancang intervensi yang efektif dan kontekstual, khususnya bagi ibu hamil di daerah dengan budaya dan akses yang beragam seperti di

Indonesia. Pendekatan berbasis teori ini juga memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengembangkan strategi yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga menguatkan efikasi diri ibu, memperbaiki lingkungan sosial, serta memperhitungkan nilai-nilai budaya dan keyakinan yang dianut oleh masyarakat setempat.

Riwayat aborsi merupakan salah satu faktor obstetrik yang penting dalam menentukan pola perilaku ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan kehamilan, termasuk kunjungan antenatal care (ANC). Aborsi, baik yang disengaja maupun spontan, dapat memberikan dampak psikologis, emosional, maupun fisiologis terhadap wanita, yang kemudian memengaruhi persepsi dan keputusan mereka dalam kehamilan berikutnya.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat aborsi lebih cenderung melakukan kunjungan ANC lebih awal pada kehamilan selanjutnya karena meningkatnya kewaspadaan terhadap risiko kehamilan. Hal ini diperkuat oleh temuan Alves (2022) yang melaporkan bahwa wanita dengan pengalaman aborsi sebelumnya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mencari layanan kehamilan lebih awal demi memastikan kondisi kesehatan janin dan mencegah kejadian serupa terulang kembali. Studi lain oleh Dung et al. (2017) juga mendukung hasil tersebut, menunjukkan bahwa pengalaman kehilangan sebelumnya dapat menjadi motivator penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap ANC.

Namun demikian, hasil penelitian lain menunjukkan temuan yang berlawanan. Sejumlah studi mengindikasikan bahwa riwayat aborsi justru

berhubungan dengan keterlambatan kunjungan ANC. Hal ini dikaitkan dengan adanya trauma psikologis, rasa takut, rasa bersalah, stigma sosial, dan penolakan untuk mengakui kehamilan sebagai bentuk pertahanan emosional (Alvarez et al., 2020). Dalam beberapa konteks budaya dan sosial, wanita yang pernah mengalami aborsi mungkin menghindari sistem pelayanan kesehatan karena takut dihakimi, terutama jika aborsi sebelumnya bersifat elektif atau terjadi di luar pernikahan.

Selain itu, riwayat aborsi juga berkaitan dengan faktor-faktor lain seperti kehamilan yang tidak direncanakan, ketidakstabilan hubungan dengan pasangan, serta tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah—semuanya merupakan determinan yang diketahui memengaruhi perilaku pencarian pelayanan ANC (Tolossa et al., 2020; Abame et al., 2019). Dengan demikian, hubungan antara riwayat aborsi dan kunjungan ANC bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial, budaya, dan struktural. Perbedaan hasil penelitian tersebut menunjukkan pentingnya mempertimbangkan konteks lokal dan karakteristik populasi saat meneliti hubungan ini. Oleh karena itu, analisis terhadap riwayat aborsi sebagai prediktor keterlambatan ANC perlu mempertimbangkan variabel pendukung lainnya seperti pengetahuan, dukungan sosial, dan persepsi risiko kehamilan.

### **C. Kerangka Teori**

Berdasarkan kajian teori dan hasil penelitian sebelumnya, keterlambatan kunjungan antenatal care (ANC) bukanlah fenomena yang

berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara berbagai faktor personal, sosial, dan lingkungan. Dalam konteks ini, Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory/SCT*) yang dikemukakan oleh Bandura (1986) menjadi kerangka teoretis yang kuat untuk memahami perilaku ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan selama kehamilan.

SCT menekankan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh interaksi timbal balik yang dinamis antara tiga elemen utama: faktor personal (seperti keyakinan, sikap, dan karakteristik individu), faktor lingkungan (seperti dukungan sosial, norma budaya, dan akses terhadap layanan), serta faktor perilaku itu sendiri (seperti tindakan nyata dalam mencari perawatan). Dalam hal ini, keterlambatan ANC dapat dijelaskan sebagai hasil dari ketidakseimbangan atau hambatan dalam salah satu atau beberapa komponen tersebut.

Faktor personal yang telah terbukti secara signifikan memengaruhi keterlambatan ANC meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, penghasilan keluarga, niat kehamilan, pengetahuan dan keyakinan tentang ANC, serta riwayat kehamilan sebelumnya, termasuk riwayat aborsi. Misalnya, ibu dengan usia reproduktif lanjut atau remaja memiliki risiko lebih tinggi untuk terlambat mengakses ANC. Demikian pula, pendidikan rendah seringkali berkorelasi dengan pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya ANC dan rendahnya kemampuan untuk menavigasi sistem layanan kesehatan.

Salah satu fokus utama dalam penelitian ini adalah variabel riwayat aborsi, yang dalam berbagai studi menunjukkan hubungan yang tidak konsisten

dengan keterlambatan kunjungan ANC. Sebagian studi menemukan bahwa pengalaman aborsi sebelumnya dapat meningkatkan kewaspadaan ibu untuk mencari layanan ANC lebih awal, sementara studi lain menunjukkan bahwa trauma psikologis atau stigma sosial akibat aborsi justru menyebabkan penundaan kunjungan ANC pada kehamilan berikutnya. Variabel ini menjadi penting untuk dianalisis lebih lanjut karena dapat menjadi indikator risiko yang kritis dalam menentukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan keterjangkauan dan ketepatan waktu layanan ANC. Selain faktor-faktor tersebut, preferensi terhadap jenis kelamin tenaga kesehatan, khususnya di kalangan ibu hamil Muslim, juga dapat menjadi penghambat atau pendorong kunjungan ANC. Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa keterlambatan ANC sering kali terjadi karena ketersediaan tenaga kesehatan perempuan yang terbatas, yang tidak sesuai dengan nilai-nilai religius atau budaya ibu.

Lingkungan sosial seperti dukungan keluarga, peran suami, serta aksesibilitas geografis terhadap fasilitas pelayanan kesehatan juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku pencarian layanan ANC. Perempuan yang mendapatkan dukungan dari pasangan atau keluarga lebih mungkin untuk mematuhi jadwal kunjungan ANC. Sebaliknya, jarak jauh, keterbatasan transportasi, dan biaya tidak langsung dapat menjadi hambatan yang signifikan. Dengan menggunakan kerangka pemikiran berdasarkan Teori Kognitif Sosial ini, maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis hubungan antara riwayat aborsi dan keterlambatan kunjungan ANC di kalangan ibu hamil;

2. Mengidentifikasi kontribusi faktor-faktor personal lainnya seperti usia, pendidikan, penghasilan, niat kehamilan, pengetahuan dan keyakinan terhadap ANC;
3. Menjelaskan sejauh mana faktor-faktor tersebut secara bersama-sama membentuk perilaku ibu dalam mengakses layanan kesehatan selama masa kehamilan.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai determinan keterlambatan ANC, serta menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan atau intervensi yang kontekstual, berbasis bukti, dan sensitif terhadap nilai budaya serta kebutuhan spesifik populasi ibu hamil di wilayah studi.

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

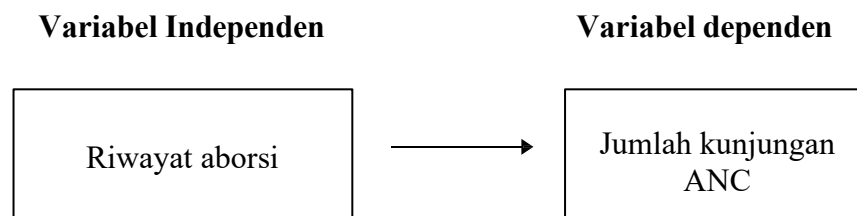
##### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara riwayat aborsi sebagai variabel independen dan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) sebagai variabel dependen. Penelitian ini didasari oleh pendekatan Teori Kognitif Sosial (Social Cognitive Theory/SCT) yang dikembangkan oleh Bandura (1986), yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang (dalam hal ini perilaku kunjungan ANC) merupakan hasil dari interaksi dinamis antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku itu sendiri. Dalam konteks ini, riwayat aborsi dipandang sebagai salah satu faktor personal yang berpotensi memengaruhi keputusan seorang ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Pengalaman sebelumnya yang traumatis atau menimbulkan kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan saat ini dapat menjadi motivator atau justru penghambat dalam mengakses layanan kesehatan secara optimal.

Studi sebelumnya menunjukkan hasil yang beragam mengenai hubungan riwayat aborsi dengan perilaku kunjungan ANC. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat aborsi cenderung lebih cepat mencari layanan ANC karena memiliki kekhawatiran yang lebih besar terhadap kehamilan berikutnya (Alves, 2022). Namun, ada pula studi yang menyebutkan bahwa stigma sosial dan rasa takut terhadap penghakiman dari tenaga kesehatan justru dapat membuat ibu enggan untuk segera melakukan kunjungan ANC setelah mengalami aborsi sebelumnya (Dung et al., 2017).

Dalam penelitian ini, jumlah kunjungan ANC diukur berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2023), yang merekomendasikan minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan (1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III). Ibu hamil yang melakukan kurang dari jumlah tersebut dikategorikan memiliki kunjungan ANC yang tidak adekuat.

Dengan demikian, kerangka konsep ini menempatkan riwayat aborsi sebagai variabel independen yang dapat memengaruhi jumlah kunjungan ANC sebagai variabel dependen, dan membuka kemungkinan bahwa faktor ini perlu diperhitungkan dalam upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan ANC, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam.



**Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian**

## **B. Hipotesa Penelitian**

**Ha** : Ada hubungan antara riwayat aborsi dengan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

**Ho** : Tidak ada hubungan antara riwayat aborsi dengan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC)	Jumlah kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan selama masa kehamilan, yang minimal dilakukan 6 kali sesuai standar Kemenkes RI (2023).	Lembar checklist/ kuesioner	Wawancara dan verifikasi buku KIA	Ordinal	- Cukup: $\geq 6$ kali - Kurang: $< 6$ kali
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Riwayat Aborsi	Pernah atau tidaknya ibu hamil mengalami kejadian aborsi (spontan atau provokatus) sebelum kehamilan saat ini.	Kuesioner tertutup	Wawancara terpimpin	Nominal	- Pernah - Tidak Pernah

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif. Penelitian deskriptif korelatif merupakan metode yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa memberikan perlakuan khusus kepada subjek yang diteliti. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi di masyarakat secara objektif dan sistematis. Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perilaku ibu hamil yang mencakup pengetahuan, sikap, faktor pendukung, trimester kehamilan, dan kebudayaan, dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mutiara, Kabupaten Pidie, tahun 2024. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang jelas mengenai sejauh mana perilaku ibu hamil berkaitan dengan status anemia selama masa kehamilan.

##### **2. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study*, yaitu suatu pendekatan penelitian yang dilakukan dengan cara mengamati atau mengukur variabel independen dan dependen secara bersamaan pada satu waktu tertentu.

Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara riwayat aborsi sebagai variabel independen dengan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) sebagai variabel dependen. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar, pada tahun 2024. Dengan menggunakan desain *cross sectional*, peneliti dapat memperoleh gambaran hubungan antara riwayat aborsi dan perilaku kunjungan ANC tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (Kumar dan Sharma, 2019).

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek penelitian yang diteliti (Notoadmojo, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2024.

### **2. Sampel**

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan aplikasi G\*Power versi 3.1. Perhitungan dilakukan untuk uji chi-square dengan asumsi besar efek (effect size) sebesar 0,3 yang termasuk kategori sedang menurut Cohen, tingkat signifikansi (alpha) sebesar 0,05, dan power sebesar 0,80 dengan derajat kebebasan (df) sebanyak 1.

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel minimum yang dibutuhkan adalah 88 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan kehilangan data atau drop out, peneliti menambahkan cadangan sebesar 10%, sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 97 ibu hamil.

Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu, di antaranya adalah ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam, berada pada trimester kehamilan kedua atau ketiga, memiliki buku KIA, serta bersedia menjadi responden.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 4-26 Juli 2025 . Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa wilayah tersebut masih menunjukkan angka kunjungan antenatal care (ANC) yang belum optimal sesuai dengan standar nasional, serta adanya kasus ibu hamil dengan riwayat aborsi yang memerlukan penelusuran lebih lanjut.

Kondisi ini menjadikan wilayah kerja Puskesmas Baitussalam sebagai lokasi yang tepat untuk mengkaji hubungan antara riwayat aborsi dan jumlah kunjungan ANC, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan ibu di wilayah tersebut. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 1 Mei sampai dengan 31 Mei 2024. Waktu pelaksanaan ini memberikan kesempatan yang cukup untuk melakukan pengumpulan data secara menyeluruh dan akurat dari responden yang memenuhi kriteria inklusi.

## **D. Alat Pengumpulan Data**

### **1. Alat pengumpulan data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep yang telah dikembangkan. Kuesioner ini dirancang untuk menilai hubungan antara riwayat aborsi dan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Kuesioner terdiri dari dua bagian utama, yaitu:

- a. Bagian A merupakan bagian identitas responden dan data karakteristik demografi ibu hamil, meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, dan paritas. Selain itu, bagian ini juga mencakup informasi terkait status riwayat aborsi, baik spontan maupun provokatus, serta frekuensinya.
- b. Bagian B berisi pertanyaan mengenai jumlah kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilan yang sedang berlangsung. Jumlah kunjungan dikategorikan berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu cukup apabila jumlah kunjungan minimal empat kali, dan tidak cukup jika kurang dari empat kali selama kehamilan.

Kuesioner ini menggunakan skala nominal dan ordinal. Jawaban diberikan dengan pilihan ganda atau isian pendek yang dikategorikan sesuai variabel yang diteliti. Riwayat aborsi diukur berdasarkan laporan diri responden, sedangkan data kunjungan ANC diperoleh melalui dokumentasi buku KIA atau kartu ibu hamil yang dibawa responden pada saat pengisian kuesioner.

## **E. Uji Coba Instrumen**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen dapat mengukur variabel yang dimaksud secara tepat. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar, dengan melibatkan 10 orang ibu hamil sebagai responden uji coba.

Uji validitas konstruk dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor tiap item dengan skor total menggunakan rumus korelasi Pearson Product Moment. Berdasarkan nilai signifikansi pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan jumlah responden 10 orang, maka nilai r-tabel adalah 0,632.

Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh item dalam kuesioner memiliki nilai r-hitung  $\geq 0,632$ , dengan nilai tertinggi mencapai 0,77. Hal ini menunjukkan bahwa semua item dalam kuesioner memiliki validitas yang baik dan dapat digunakan untuk penelitian utama. Validitas yang tinggi menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat mengukur konsep yang diteliti secara akurat (Sugiyono, 2018; Notoatmodjo, 2012).

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi internal dari instrumen penelitian, yaitu sejauh mana alat ukur dapat memberikan hasil yang stabil jika digunakan dalam waktu yang berbeda pada kondisi yang sama. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik Cronbach's Alpha. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha adalah  $> 0,7$  yang berarti bahwa kuesioner memiliki konsistensi internal yang tinggi. Menurut Notoatmodjo (2024) dan Sugiyono (2024), nilai reliabilitas di atas 0,7 menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel dan layak digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Dengan demikian, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terbukti valid dan reliabel dalam mengukur hubungan riwayat aborsi dengan jumlah kunjungan antenatal care (ANC).

## F. Tahap Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan

Persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapatkan surat izin dari Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena yang selanjutnya ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie untuk pengambilan data awal.

### 2. Tahap Melakukan Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Baitussalam, peneliti mulai melakukan proses pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta bantuan lima orang enumerator yang merupakan tenaga kesehatan/staf dari Puskesmas Baitussalam untuk membantu pelaksanaan pengumpulan data agar proses berjalan lebih efisien dan tepat waktu. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti memberikan pelatihan singkat kepada enumerator mengenai maksud dan tujuan penelitian serta cara pengisian kuesioner secara tepat.
- b. Peneliti dan enumerator mendatangi ibu hamil yang menjadi responden. Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada responden. Penjelasan juga mencakup bahwa penelitian ini bersifat anonim, tidak akan menimbulkan risiko terhadap responden, dan data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
- c. Setelah mendapat penjelasan, responden diminta untuk menyatakan kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian melalui pengisian dan penandatanganan lembar informed consent yang telah disediakan.
- d. Wawancara terpimpin dilakukan oleh peneliti dan enumerator kepada masing-masing responden dengan menggunakan kuesioner. Durasi wawancara berlangsung sekitar 10–15 menit untuk setiap responden. Setelah proses wawancara selesai, data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban.
- e. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melaporkan kembali kepada Bidan Koordinator dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Baitussalam sebagai bentuk pertanggungjawaban bahwa proses pengumpulan data telah selesai dilaksanakan.

## G. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, langkah yang dilakukan penelitian adalah mengolah data, sehingga dapat dianalisis dan diambil kesimpulannya. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoadmojo, 2024).

### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Hasil angket yang diperoleh melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu. Jika ternyata ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan pengumpulan data ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

### 2. *Coding* (Membuat Lembar Kode)

Setelah semua data disunting, selanjutnya dilakukan pembuatan lembar kode sehingga memudahkan dalam *data entry*. Lembar kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar ini berisi nomor responden dan nomor pernyataan. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah : kode responden dimulai dari 01 sampai ... secara berurutan.

### 3. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Tahap ini merupakan tahap pengisian kolom-kolom lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pernyataan. Kode yang telah dibuat selanjutnya dimasukkan dalam *master table*. Paket program komputer yang digunakan untuk entri data dalam penelitian ini adalah SPSS Statistics 18.

#### 4. *Tabulating* (Tabulasi)

Proses tabulasi merupakan pembuatan tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian sehingga data menjadi mudah untuk disusun dan dianalisa.

### H. Analisa Data

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan metode *statistik deskriptif* untuk masing-masing variable penelitian dengan menggunakan frekuensi distribusi berdasarkan persentase dari masing-masing variable. Data yang telah diolah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan ('p) untuk setiap kategori dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{fi}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

'P = Persentase

*fi* = frekuensi teramati

*n* = jumlah responden

#### 2. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini untuk mengukur korelasi menggunakan analisa penelitian melalui perhitungan statistik menggunakan komputerisasi dalam program SPSS. Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan komputerisasi yang di interpretasikan dalam nilai *probabilitas* (*p-value*) pengolahan data

diinterpretasikan menggunakan nilai *probabilitas* dengan syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan analisa dengan menggunakan *chi-square* dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Bila ada tabel 2 x 2 dan tidak ada nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
- b) Bila ada tabel 2 x 2 dan dijumpai nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang dipakai *fisher exact test*.
- c) Bila tabel lebih dari 2 x 2 misalnya 3 x 2 dan lain-lain, maka digunakan uji perason *chi-square*.

Melalui perhitungan uji *chi-square test* selanjutnya ditarik kesimpulan nilai p lebih kecil dari alpha ( $< 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima dan sebaliknya nilai p lebih besar dari alpha ( $> 0,05$ ), maka  $H_a$  ditolak.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Pengolahan Data**

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1 Mei sampai dengan 31 Mei 2025 di Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar, terhadap 100 orang responden yang merupakan ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara riwayat aborsi dengan jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang terdiri atas beberapa bagian, yakni data demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan), riwayat obstetri (termasuk riwayat aborsi), dan data jumlah kunjungan ANC. Riwayat aborsi dinilai berdasarkan jawaban responden mengenai pernah atau tidaknya mengalami kejadian aborsi sebelum kehamilan saat ini. Jumlah kunjungan ANC dinilai berdasarkan catatan buku KIA atau wawancara langsung, kemudian diklasifikasikan sebagai "cukup" jika  $\geq 6$  kali kunjungan selama kehamilan, dan "kurang" jika  $< 6$  kali kunjungan. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh data mentah yang selanjutnya akan diolah dan dianalisis untuk melihat hubungan antara riwayat aborsi dengan jumlah kunjungan ANC.

## 1. Data demografi

Distribusi data demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (n = 97)**

No	Data Demografi	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur	20–25 tahun	29	29,9
		26–30 tahun	39	40,2
		31–35 tahun	19	19,6
		>35 tahun	10	10,3
2	Pendidikan Terakhir	SD/MI	10	10,3
		SMP/MTsN	14	14,4
		SMA/MA	29	29,9
		Diploma	24	24,7
		S1/S2	20	20,6
3	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	68	70,1
		PNS	10	10,3
		Pegawai swasta	10	10,3
		Wiraswasta	9	9,3
4	Kehamilan Ke-	Pertama	24	24,7
		Kedua	48	49,5
		Ketiga	20	20,6
		Keempat atau lebih	5	5,2
5	Riwayat Aborsi	Pernah	31	32,0
		Tidak Pernah	66	68,0
6	Jumlah Kunjungan ANC	Cukup ( $\geq 6$ kali)	39	40,2
		Kurang ( $< 6$ kali)	58	59,8

Sumber: Data Primer, Diolah Tahun 2025

Penelitian ini dilakukan terhadap 97 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar, selama periode 1–31 Mei 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 26–30 tahun (40,2%), diikuti oleh kelompok usia 20–25 tahun (29,9%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA/MA (29,9%), dan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (70,1%). Sebagian besar responden mengalami kehamilan kedua (49,5%), sedangkan 24,7% mengalami kehamilan pertama. Sebanyak 32% responden memiliki riwayat aborsi, dan 68% tidak memiliki riwayat aborsi. Sementara itu, kunjungan ANC masih tergolong kurang pada mayoritas responden, yakni 59,8% melakukan kunjungan kurang dari 6 kali, sedangkan 40,2% melakukan kunjungan sesuai standar ( $\geq 6$  kali). Hasil ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan analisis lebih lanjut mengenai apakah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat aborsi dan jumlah kunjungan ANC.

## 2. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan hal-hal berikut:

### a. Riwayat Keguguran

Riwayat keguguran merupakan variabel independen yang diteliti untuk mengetahui pengaruhnya terhadap jumlah kunjungan ANC. Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat keguguran ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keguguran**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	31	32,0
2	Tidak Pernah	66	68,0
<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer (diolah, 2025)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden (68,0%) tidak memiliki riwayat keguguran, sedangkan sebanyak 32,0% pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya.

#### b. Jumlah Kunjungan ANC

Jumlah kunjungan ANC merupakan variabel dependen yang diukur berdasarkan kriteria cukup ( $\geq 6$  kali) dan kurang ( $< 6$  kali). Distribusi responden berdasarkan jumlah kunjungan ANC ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan ANC**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cukup ( $\geq 6$ kali)	39	40,2
2	Kurang ( $< 6$ kali)	58	59,8
<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer (diolah, 2025)

Sebagian besar responden (59,8%) melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 kali selama masa kehamilan, sedangkan 40,2% lainnya telah memenuhi jumlah kunjungan ANC yang cukup sesuai standar.

### 3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara riwayat keguguran dan jumlah kunjungan ANC menggunakan uji Chi-Square.

**Tabel 4. Hubungan antara Riwayat Keguguran dan Jumlah Kunjungan ANC**

<b>Riwayat Keguguran</b>	<b>Jumlah Kunjungan ANC &lt;6 kali</b>	<b>≥6 kali</b>	<b>Total</b>
Pernah	25	6	31
Tidak Pernah	33	33	66
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>39</b>	<b>97</b>

Nilai  $p = 0,008$  (hasil uji Chi-Square)

**Sumber: Data Primer (diolah, 2024)**

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai  $p$  sebesar  $0,008$  yang lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran dan jumlah kunjungan antenatal care (ANC). Responden yang memiliki riwayat keguguran cenderung lebih banyak melakukan kunjungan ANC yang kurang dari standar (<6 kali) dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keguguran.

## **B. Interpretasi Hasil**

Hasil ini menunjukkan bahwa riwayat keguguran merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Ibu dengan riwayat keguguran mungkin mengalami kecemasan, ketakutan, atau keengganan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, atau sebaliknya namun dalam penelitian ini justru ditemukan bahwa sebagian besar dari mereka belum memenuhi jumlah kunjungan yang direkomendasikan. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif yang lebih personal perlu dikembangkan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, dalam memberikan dukungan pada ibu hamil dengan riwayat keguguran.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Riwayat Keguguran dan Jumlah Kunjungan Antenatal Care**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 responden, sebanyak 31 orang (32,0%) memiliki riwayat keguguran, sedangkan 66 orang (68,0%) tidak memiliki riwayat keguguran. Temuan ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam pernah mengalami keguguran sebelumnya. Pengalaman keguguran merupakan salah satu pengalaman reproduktif yang dapat memberikan dampak psikologis maupun sosial terhadap perempuan, termasuk dalam perilakunya dalam kehamilan berikutnya.

Selain itu, dalam hal kunjungan antenatal care, diketahui bahwa sebanyak 58 responden (59,8%) melakukan kunjungan ANC kurang dari enam kali, sedangkan 39 responden (40,2%) melakukan kunjungan enam kali atau lebih, sesuai dengan standar minimal kunjungan ANC menurut pedoman Kementerian Kesehatan. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas responden belum memenuhi anjuran jumlah kunjungan ANC yang ideal. Ketidaktercukupan kunjungan ANC ini berisiko terhadap keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan dan penurunan kualitas pemantauan tumbuh kembang janin.

Kedua data ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian ibu hamil pernah mengalami keguguran, tidak semuanya menunjukkan peningkatan kepatuhan terhadap kunjungan ANC. Hal ini menandakan bahwa pengalaman keguguran tidak serta-merta meningkatkan kesadaran atau motivasi untuk memanfaatkan layanan ANC secara optimal, sehingga diperlukan kajian lebih

lanjut mengenai faktor-faktor psikososial yang berperan di balik keputusan tersebut.

## **B. Hubungan antara Riwayat Keguguran dan Jumlah Kunjungan Antenatal Care**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara riwayat keguguran dan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 responden, sebanyak 31 orang (32,0%) memiliki riwayat keguguran, sementara 66 orang (68,0%) tidak memiliki riwayat tersebut. Sementara itu, 58 ibu hamil (59,8%) tercatat melakukan kunjungan ANC kurang dari enam kali, dan hanya 39 orang (40,2%) yang telah memenuhi standar minimal enam kali kunjungan sesuai pedoman Kementerian Kesehatan.

Melalui uji statistik Chi-Square, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran dan jumlah kunjungan ANC, dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa riwayat keguguran berkaitan erat dengan perilaku ibu dalam mengakses layanan kehamilan saat ini.

Secara teoritis, temuan ini dapat dijelaskan melalui Teori Kognitif Sosial oleh Bandura (1986), yang menyatakan bahwa pengalaman masa lalu seseorang, termasuk pengalaman negatif seperti keguguran, dapat membentuk persepsi risiko, efikasi diri, dan perilaku kesehatan di masa depan. Riwayat keguguran sebagai pengalaman reproduktif yang bermakna dapat memengaruhi keputusan seorang ibu dalam menjalani kehamilan berikutnya. Dalam konteks ini, dua respons psikologis dapat muncul. Pertama, pengalaman keguguran dapat meningkatkan kehati-hatian ibu, memperkuat

persepsi risiko, dan mendorong perilaku kesehatan positif, seperti peningkatan frekuensi kunjungan ANC. Kedua, pengalaman tersebut juga dapat memicu kecemasan, ketakutan, bahkan trauma, yang justru membuat ibu menghindari pelayanan kesehatan formal karena kekhawatiran akan hasil kehamilan serupa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Alves et al. (2022), yang menyebutkan bahwa ibu dengan riwayat keguguran cenderung memiliki frekuensi kunjungan ANC lebih tinggi sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap komplikasi. Namun, hasil ini juga perlu ditafsirkan dengan hati-hati karena terdapat penelitian lain dengan hasil yang berbeda. Dung et al. (2017), misalnya, menemukan bahwa riwayat keguguran justru menyebabkan keterlambatan kunjungan ANC apabila tidak dibarengi dengan dukungan emosional yang memadai. Trauma yang tidak ditangani dengan baik dapat memunculkan perilaku penarikan diri dari layanan kesehatan, terutama ketika rasa takut lebih dominan dibanding motivasi untuk menjaga kehamilan.

Temuan ini juga diperkuat oleh Abame et al. (2019) yang menyatakan bahwa riwayat kehamilan yang bermasalah, seperti keguguran, memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan ibu terhadap layanan ANC. Namun, mereka menekankan bahwa pengaruh riwayat tersebut sangat bergantung pada sejauh mana ibu mendapatkan informasi yang tepat, pendampingan psikososial, dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Dalam situasi di mana dukungan sosial kuat dan layanan kesehatan bersifat empatik serta edukatif, riwayat keguguran dapat menjadi pendorong untuk perilaku sehat. Sebaliknya, dalam lingkungan dengan stigma, kurang informasi, dan interaksi negatif dengan fasilitas kesehatan, ibu cenderung menjauhi ANC.

Dengan demikian, hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan masa lalu bukan satu-satunya penentu perilaku kesehatan saat ini. Faktor kontekstual lain seperti dukungan keluarga, pelayanan kesehatan yang responsif, tingkat literasi kesehatan, serta kondisi emosional ibu juga memainkan peran penting. Oleh karena itu, meskipun secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran dan jumlah kunjungan ANC, arah dan kekuatan hubungan ini sangat dipengaruhi oleh variabel-variabel psikososial yang melingkupi kehidupan ibu hamil.

Implikasi dari hasil ini adalah bahwa pendekatan layanan ANC sebaiknya tidak bersifat seragam. Ibu hamil dengan riwayat keguguran perlu diberikan pelayanan berbasis trauma (*trauma-informed care*), dengan penekanan pada komunikasi yang empatik, penyediaan informasi yang jelas, serta pelibatan keluarga sebagai sumber dukungan emosional. Pendekatan ini penting untuk mencegah kegagalan kunjungan ANC akibat rasa takut atau ketidakpercayaan terhadap layanan kesehatan.

Lebih jauh lagi, tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, sebaiknya dilatih untuk mengenali tanda-tanda stres psikologis pada ibu hamil, terutama yang memiliki riwayat keguguran, serta mampu melakukan pendekatan interdisipliner dengan melibatkan konselor atau psikolog bila diperlukan. Selain itu, kampanye kesehatan tentang pentingnya kunjungan ANC juga perlu disesuaikan untuk menjangkau kelompok ibu yang rentan secara emosional, termasuk mereka yang memiliki pengalaman kehilangan janin.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa riwayat keguguran bukan hanya merupakan faktor biologis, melainkan juga fenomena psikososial yang memiliki implikasi terhadap perilaku ibu hamil. Untuk itu, intervensi kesehatan ibu harus mempertimbangkan dinamika personal dan emosional ibu sebagai bagian integral dari pendekatan promotif dan preventif.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat keguguran dengan jumlah kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan hasil analisis terhadap 97 responden, ditemukan bahwa sebanyak 32,0% ibu hamil memiliki riwayat keguguran dan sebanyak 59,8% ibu melakukan kunjungan ANC kurang dari enam kali.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran dan jumlah kunjungan ANC ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya, khususnya keguguran, memengaruhi perilaku ibu dalam mengakses layanan ANC. Beberapa ibu menjadi lebih aktif dan waspada, sedangkan sebagian lainnya mengalami kecemasan dan penghindaran terhadap layanan kesehatan. Secara teoritis, hasil ini didukung oleh teori Kognitif Sosial Bandura yang menjelaskan bahwa pengalaman masa lalu, efikasi diri, serta persepsi risiko dapat membentuk perilaku kesehatan. Hasil ini juga sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa riwayat komplikasi kehamilan memengaruhi pola kunjungan ANC, bergantung pada dukungan sosial dan psikologis yang diterima ibu.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan:

1. Penelitian dilakukan dalam lingkup satu wilayah kerja Puskesmas, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi untuk seluruh wilayah Kabupaten Aceh Besar atau provinsi Aceh.
2. Penilaian terhadap riwayat keguguran dilakukan berdasarkan laporan subjektif responden, sehingga berpotensi terjadi bias ingatan (*recall bias*).
3. Penelitian belum secara eksplisit menggali faktor psikologis seperti tingkat kecemasan atau dukungan sosial, yang kemungkinan besar juga berpengaruh terhadap kunjungan ANC.

### **C. Saran**

Berdasarkan hasil dan temuan penelitian, berikut beberapa saran yang dapat disampaikan:

#### **1. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan**

Diharapkan dapat memberikan pendekatan pelayanan kehamilan yang lebih empatik, terutama bagi ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran. Konseling psikologis dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi ibu dalam menjalani ANC secara teratur.

#### **2. Bagi Pemerintah Daerah**

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dapat mempertimbangkan program pelatihan trauma-informed care bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat di lini pertama pelayanan ibu hamil.

#### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti dukungan sosial, tingkat kecemasan, dan akses terhadap fasilitas kesehatan untuk mendapatkan gambaran yang lebih utuh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil dengan riwayat keguguran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abame, D. E., Abera, M., Tesfay, A., Yohannes, Y., Ermias, D., Markos, T., & Goba, G. (2019). Relationship between unintended pregnancy and antenatal care use during pregnancy in Hadiya Zone, Southern Ethiopia. *Journal of Reproduction & Infertility*, 20(1), 42–51.
- Alves, C., & Rapp, A. (2022). *Spontaneous abortion*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560521/>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Maternal morbidity and mortality: What do we know?* <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/>
- Dung, D. V., Long, T. K., & Thao, H. L. (2017). Barriers to antenatal care attendance in rural Vietnam: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1223-4>
- Jihad, A. M., Mohammed, R. H., & Rahman, S. A. (2022). Women's experiences of miscarriage and its influence on subsequent pregnancy: A qualitative study. *International Journal of Women's Health*, 14, 433–440. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S345678>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2021.pdf>
- Schmidt, R., Wolf, J., & Cramer, C. (2021). Emotional impact of prior miscarriage on prenatal care in subsequent pregnancies. *Maternal and Child Health Journal*, 25(5), 783–790. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03011-9>
- Suwanti, L., Pramono, R., & Prasetyo, D. (2018). Determinan keterlambatan kunjungan antenatal care pertama ibu hamil di Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 45–52.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2022). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. Geneva: WHO.

**BIODATA PENULIS****IDENTITAS PRIBADI**

Nama : Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc  
Tempat/Tanggal Lahir : Leuk-leuk/ 27 September 1990  
Alamat : Desa Rapana, Kecamatan Mutiara,  
Kabupaten Pidie.  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Dosen  
Anak ke- : 1 dari 3 bersaudara  
Status : Menikah

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

Tahun 1995-1996 : TK Al-Qur'an Kota Bakti  
Tahun 1996-2002 : SDN Teureubue  
Tahun 2002-2005 : SMP Unggul YPPU Sigli  
Tahun 2005-2008 : SMA Unggul Sigli  
Tahun 2008-2012 : S1 Keperawatan Universitas Syiah  
Kuala.  
Tahun 2012- 2013 : Pendidikan Profesi Ners Universitas Syiah  
Kuala.  
Tahun 2021-2023 : Master of Nursing Science, Mahidol  
University.

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**Judul Penelitian:** Hubungan Riwayat Aborsi dengan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.

**Petunjuk Pengisian:** Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai atau mengisi bagian yang disediakan. Seluruh informasi akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

### Bagian A. Identitas Responden

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Nama (inisial):	_____
2	Usia	_____ tahun
3	Pendidikan terakhir	<input type="checkbox"/> Tidak sekolah <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
4	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> IRT <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Lainnya: _____
5	Penghasilan keluarga/bulan	<input type="checkbox"/> < Rp1.000.000 <input type="checkbox"/> Rp1.000.000 – Rp2.000.000 <input type="checkbox"/> > Rp2.000.000
6	Paritas (jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup)	___ anak
7	Apakah Ibu pernah mengalami keguguran atau aborsi sebelumnya?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

**Bagian B. Kunjungan Antenatal Care (ANC)**

No	Pertanyaan	Jawaban
8	Berapa usia kehamilan saat pertama kali kunjungan ANC?	___ minggu
9	Di trimester ke berapa Ibu pertama kali melakukan kunjungan ANC?	<input type="checkbox"/> Trimester I (0–13 minggu) <input type="checkbox"/> Trimester II (14–27 minggu) <input type="checkbox"/> Trimester III (28 minggu ke atas)
10	Jumlah total kunjungan ANC selama kehamilan ini	___ kali
11	Apakah Ibu memiliki Buku KIA?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
12	Apakah ada hambatan dalam melakukan kunjungan ANC? (bisa pilih lebih dari satu)	<input type="checkbox"/> Jarak <input type="checkbox"/> Biaya <input type="checkbox"/> Izin suami <input type="checkbox"/> Tidak tahu pentingnya ANC <input type="checkbox"/> Petugas laki-laki <input type="checkbox"/> Lainnya: _____



# UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No.34 Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia | bbg.ac.id | info@bbg.ac.id | +62 823-2121-1883



## SURAT TUGAS

No.0675/131013/L2/PI/VI/2025

Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan :

No.	Nama	NIDN/NIM/NUPTK	Jabatan	Keterangan
5.	Ns. Mira Fajarina, S.Kep., Mnc	5259768669 230303	Dosen	Ketua
6.	Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb	1306079601	Dosen	Ketua
7.	Rani Maghfirah	22212008	Mahasiswa	Anggota
8.	Lestari Handayani Manik	22212126	Mahasiswa	Anggota

Untuk Melakukan Kegiatan penelitian dengan Judul “Hubungan Riwayat Aborsi Dengan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar”. Kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Rabu/4 Juni 2025

Tempat : Puskesmas Baitussalam.

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 2 Juni 2025  
Rektor UBBG,

**Prof. Dr. Hj. Lili Kasmini, S.Si., M. Si**  
NIDN. 0117126801

