



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* IBU HAMIL
TRIMESTER DUA DAN TIGA DI PUSKESMAS JATIMULYA**

SKRIPSI

**Oleh:
Atikah Rizky Amalia
NIM 201905015**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* IBU HAMIL
TRIMESTER DUA DAN TIGA DI PUSKESMAS JATIMULYA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:
Atikah Rizky Amalia
NIM 201905015**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya bernama :

Nama : Atikah Rizky Amalia

NIM : 201905015

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya" adalah hasil karya saya sendiri, dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 27 Juli 2023



(Atikah Rizky Amalia)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya**” yang disusun oleh Atikah Rizky Amalia (201905015) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 11 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koodinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M. Kep., Sp. Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Atikah Rizky Amalia
NIM : 201905015
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 11 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep.M.Kep)

NIDN. 0909068002

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep.,M.Kep)

NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menuliskan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya”**. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini penulis tentu mengalami hambatan, tantangan dan kendala, akan tetapi berkat adanya dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak terdekat, sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Kemudian dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Rohayati, S,Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan semangat, motivasi serta kritik yang sangat membangun untuk penulis selama penulisan skripsi ini
4. Ns.Lina Herida Pinem, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep selaku dosen penguji dalam sidang proposal skripsi ini yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian skripsi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen, staf akademik dan non akademik STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam bentuk apapun demi kelancaran penulisan proposal skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas dan staf puskesmas Jatimulya yang telah membantu dalam pengumpulan data

8. Kedua orang tua saya yaitu Abi Yusrizal Fahri dan Umi Siti Rohmah yang telah memberikan motivasi, semangat, doa serta dukungan selama ini baik moril maupun materil
9. Kepada kakak saya Lia Khoiriyah dan Farah Fajriatun Nikmah yang membuat saya selalu semangat serta memberikan dukungan baik moril maupun materil.
10. Rekan saya, Dinda Zulyarnis, Anis Mariana, Indah Amabarawati, Felis may safitri, Firna Dwi Safitri, Widya, Dwiyunia yang telah membantu, mendukung, memberikan saran dan masukan dalam proses penelitian ini.
11. Seluruh teman-teman kelas A prodi keperawatan Angkatan 2019 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
12. Orang spesial sejak di bangku Sekolah menengah atas yang telah mendengarkan keluh kesah peneliti, serta berkontribusi dengan memberikan dukungan untuk terus maju tanpa menyerah sampai saat ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari isi maupun penulisan. Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan skripsi ini untuk membuat menjadi lebih baik lagi. Akhir kata penulis mengharapkan semoga skripsi “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya” dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Bekasi, 11 Juli 2023

Atikah Rizky Amalia

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan
Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga
Di Puskesmas Jatimulya**

**Oleh :
Atikah Rizky Amalia
NIM : 201905015**

ABSTRAK

Pendahuluan: *Antenatal Care* adalah perawatan secara teratur pada ibu hamil dengan tujuan mengawasi munculnya penyakit atau keadaan buruk yang akan terjadi Selama kehamilan hingga persalinan. *Antenatal care* juga merupakan peranan perawat untuk memberi edukasi kepada ibu hamil, suami, keluarga, dan kerabat tentang kehamilan, persalinan sampai pengasuhan anak, Faktor yang dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ibu yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, umur, paritas kehamilan, Riwayat penyakit, pekerjaan, dan jarak tempuh ke fasilitas Kesehatan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah desain *cross sectional* dimana hasil desain penelitian dilakukan pengukuran dan pengamatan secara bersamaan, Instrumen yang digunakan peneliti berupa kuesioner dalam bentuk pertanyaan di dalam kertas, Variabel yang digunakan untuk kuesioner adalah tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan *antenatal care*, Pada saat melakukan analisis penelitian menggunakan SPSS 25.0 Uji chi square.

Hasil: Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan berpengaruh untuk kepatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester dua dan tiga, yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,000 (<0,05).

Kesimpulan: Terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester dua dan tiga.

Kata kunci: kehamilan, trimester, tanda bahaya kehamilan, ANC

ABSTRACT

Introduction: Antenatal Care is regular care for pregnant women with the aim of supervising the emergence of diseases or adverse conditions that will occur during pregnancy until delivery. Antenatal care is also the role of nurses to provide education to pregnant women, husbands, families and relatives about pregnancy, childbirth and child care. , and distance to health facilities.

Purpose: The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between the level of knowledge about danger signs of pregnancy and adherence to antenatal care for pregnant women in the second and third trimesters at the Jatimulya Health Center.

Methods: This study uses quantitative methods, the research design used by researchers is a cross-sectional design where the results of the research design are measured and observed simultaneously, the instrument used by researchers is a questionnaire in the form of questions on paper, the variable used for the questionnaire is the level of knowledge about danger signs of pregnancy and antenatal care adherence, when conducting research analysis using the SPSS 25.0 Chi square test.

Results: Knowledge of danger signs in pregnancy has an effect on antenatal care adherence in second and third trimester pregnant women, as indicated by a p-value of 0.000 (<0.05).

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge about danger signs of pregnancy and adherence to antenatal care in pregnant women in the second and third trimesters.

Keywords: pregnancy, trimester, danger signs of pregnancy, ANC

DAFTAR ISI

<u>COVER</u>	ii
<u>HALAMAN JUDUL</u>	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian:	5
1. Tujuan Umum:.....	5
2. Tujuan Khusus:.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Masyarakat.....	6
2. Bagi Institusi	6
3. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Pengetahuan	7
B. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
C. Konsep Kepatuhan	20
D. Konsep Antenatal Care (ANC)	22
E. Kerangka Teori.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian.....	31

B. Variabel Penelitian	32
C. Definisi Operasional.....	32
D. Populasi Dan Sampel	36
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
F. Instrumen Penelitian.....	38
G. Uji Validitas dan Realibilitas	39
H. Prosedur Kerja.....	40
I. Alur Penelitian	40
F. Pengolahan & Analisis Data	42
G. Etika Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN	44
A. Gambaran Umum.....	44
B. Hasil Analisis Univariat	44
C. Hasil Analisis Bivariat	47
BAB VI PEMBAHASAN.....	49
1. Analisa Univariat.....	49
a. Karakteristik Responden	49
2. Analisa Bivariat.....	58
a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga.....	58
3. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB VII PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	31

DAFTAR TABEL

Table 4.1 Definisi Operasional	33
Table 4. 2 Skoring	43
Table 5.3 Analisis Univariat	45
Table 5.4 Analisis Bivariat	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Responden	32
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	31
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL	34
Lampiran 4 Izin Penelitian Puskesmas Jatimulya	35
Lampiran 5 Usulan Judul.	31
Lampiran 6. Persetujuan Judul.....	32
Lampiran 7. Hasil Konsul	33
Lampiran 8. Izin Etik	34
Lampiran 9 Surat Penugasan Dari Kampus	35
Lampiran 10 Izin Dinas Kesehatan	36
Lampiran 11 Lampiran Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas	37
Lampiran 12. Hasil Uji Statistik.....	39
Lampiran 13Dokumentasi Penelitian.....	44
Lampiran 14. Cek Turnitin.....	45
Lampiran 15. Biodata Penulis	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal Care adalah perawatan secara teratur pada ibu hamil dengan tujuan mengawasi munculnya penyakit atau keadaan buruk yang akan terjadi Selama kehamilan hingga persalinan. *Antenatal care* juga merupakan peranan perawat untuk memberi edukasi kepada ibu hamil, suami, keluarga, dan kerabat tentang kehamilan, persalinan sampai pengasuhan anak (Wahyuningrum et al., 2022). Tujuan *Antenatal Care* yaitu untuk mempersiapkan juga menyelamatkan ibu dan anak semaksimal mungkin baik secara fisik dan mental sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sehingga kondisi ibu dan anak sehat (Harfiani et al., 2019).

Perawatan *antenatal* yang dilakukan sebelum melahirkan merupakan kunci agar ibu dan bayi tetap sehat serta kehamilan menjadi menyenangkan. *Antenatal Care* merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi kematian maternal dan neonatal melalui beberapa kegiatan pemeriksaan rutin selama kehamilan agar mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Kepatuhan ibu hamil melakukan *Antenatal* akan dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Kepatuhan *Antenatal Care* dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan (Mahendra et al., 2019).

Faktor yang dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ibu yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga (Eliwarti, 2020). Melakukan *antenatal care* yang rutin dapat mendeteksi tanda gejala kehamilan yang dapat mengakibatkan komplikasi selama kehamilan secara lebih dini sehingga dapat ditangani dengan cepat dan tepat oleh tenaga medis.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik di Indonesia Proporsi ibu hamil pada pada tahun 2018 sebanyak 900.245 ibu hamil (Badan Pusat Statistik, 2018).

Dari data dinas kesehatan pada provinsi Jawa barat proporsi ibu hamil berjumlah 85.411 (Dinkes Jawa Barat, 2018). Kemudian di kota Bekasi didapatkan prevalensi ibu hamil pada tahun 2018 berjumlah sebesar 63.307 ibu hamil (Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2018). Sedangkan prevalensi ibu hamil di kabupaten Bekasi tahun 2018 yaitu 5.125 orang (Dinas kesehatan, 2018).

Secara nasional indikator cakupan kunjungan antenatal sudah mencapai target, tetapi ada 17 provinsi yang belum mencapai target, 2 provinsi diantaranya memiliki cakupan di bawah 40%, Papua Barat dan Papua. Terdapat peningkatan cakupan kunjungan *antenatal* tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 79,36% dengan target 80% menjadi 88,13% dari target 85%. ,Data kunjungan ANC di Jawa Barat pada kunjungan K1 yaitu sekitar 83,047 ibu hamil dan K4 melakukan kujungan 81,956 ibu hamil di tahun 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan penelitian terdahulu di puskesmas lubuk buaya Padang menunjukkan bahwa dari 58 orang responden (63,8 %) yang memiliki kunjungan *Antenatal Care* tidak baik. Menurut analisa bahwa tingginya persentase kunjungan yang tidak baik pada ibu hamil penyebabnya yaitu faktor pengetahuan ibu hamil kurang mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (Eliwarti, 2020).

Hasil penelitian terdahulu di puskesmas Tiudan Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung menunjukkan bahwa terdapat hubungan Kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) Terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan, dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa dari 30 responden, terdapat sebagian besar responden memiliki kepatuhan ANC yang patuh sebanyak 19 responden (63,3%), dan hampir setengahnya tidak patuh yaitu 11 responden (36,7%). Sebagian besar responden yang tidak mengalami kejadian komplikasi kehamilan yaitu 22 responden (73,3%) dan terdapat 8 responden

(26,7%) mengalami kejadian komplikasi saat hamil. Kondisi seperti ini dapat mengakibatkan komplikasi saat hamil yang akan mengarah kepada kematian ibu atau janin. Komplikasi kehamilan yang terjadi pada responden yaitu berupa muntah yang terus menerus, tekanan darah meningkat dan adanya ketuban merembes sebelum waktu melahirkan tiba (Mahendra et al., 2019).

Hasil penelitian terdahulu di BPM Umi Aisyah, Amd.Keb di VIP, Kel. Teluk Pucung, Kec.Bekasi Utara, Kota Bekasi tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang diteliti didapatkan 13 responden (25,5%) berpengetahuan baik, 17 responden (33,3%) berpengetahuan cukup, dan sisanya 21 responden (41,2%) berpengetahuan kurang tentang pemeriksaan *Antenatal care*, maka hal ini dapat mempengaruhi frekuensi pemeriksaan kehamilan (Umamah et al., 2020).

Pada dasarnya wanita ada yang memiliki masalah kesehatan yang muncul pada saat hamil dan adapula wanita yang sebelum kehamilan telah memiliki masalah kesehatan sehingga bisa berujung komplikasi, komplikasi kehamilan merupakan gangguan kesehatan yang terjadi pada saat kehamilan bisa sangat berpengaruh terhadap ibu dan bayi. Semakin tinggi kasus komplikasi kehamilan maka semakin tinggi kasus kematian ibu. Untuk mengetahui kematian ibu maka perlu indikator untuk mengevaluasi yaitu dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu tersebut mengacu selama kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu (AKI) adalah semua kematian dalam kategori tersebut per 100.000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan (Beyer et al., 2020).

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2017 mencatat terjadi kematian ibu sekitar 295.000 jiwa akibat persalinan. Asia selatan menyumbang seperlima angka kematian ibu (AKI) sebesar 58.000 jiwa (WHO, 2022). Beberapa penyebab kematian ibu antara lain keterbatasan akses ke klinik, kurangnya pengetahuan klien atau keluarga,

kurang persiapan di keluarga, kurangnya informasi, jumlah rumah sakit yang terbatas (Maryunani, 2016). Sehingga untuk mengurangi jumlah AKI peran petugas kesehatan yaitu memberikan informasi kepada ibu hamil agar ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya melalui kunjungan *Antenatal Care*.

Berdasarkan studi terdahulu hasil penelitian Eliwarti (2020), menunjukkan bahwa persentase kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil yang kurang baik dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan akan mengalami kejadian komplikasi saat hamil, dimana faktor yang menjadi penyebab utama kunjungan *antenatal Care* yang tidak baik yaitu faktor pengetahuan ibu yang rendah.

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang memfokuskan mengenai adakah “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Bulan Desember 2022 di lokasi penelitian diperoleh data jumlah kunjungan ibu hamil di puskesmas Jatimulya kabupaten Bekasi pada tahun 2022 yaitu sebanyak 340 ibu hamil dengan rata-rata jumlah kunjungan sebanyak 2004 yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Selama tiga bulan terakhir diperoleh data Jumlah kunjungan ibu hamil yaitu pada bulan oktober sebanyak 90 ibu hamil, pada bulan november sebanyak 76 ibu hamil, dan pada bulan desember sebanyak 83 ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan rutin dijadwalkan pada hari rabu dan jumat.

Pada hasil wawancara dengan 10 ibu hamil didapatkan data bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* 6 orang ibu trimester dua dengan jumlah kunjungan 4 kali dan 4 orang ibu hamil trimester tiga melakukan kunjungan 6 kali, ibu hamil yang tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan pada saat dilakukan wawancara mengatakan bahwa tidak datang kunjungan dengan alasan tidak merasakan gejala berat sehingga tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya?”.

C. Tujuan Penelitian:

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini antara lain:

1. Tujuan Umum:

Tujuan Umum penelitian ini adalah mengetahui adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya.

2. Tujuan Khusus:

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu umur, tingkat pendidikan, riwayat penyakit, paritas kehamilan, pekerjaan, dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan.
- b) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.
- c) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan ibu hamil melakukan *Antenatal Care*
- d) Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *Antenatal Care*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan pengetahuan dan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *antenatal care* ibu hamil trimester dua dan tiga agar terus memperhatikan kesehatan saat hamil sehingga dapat memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dengan maksimal.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat Sebagai sarana informasi agar penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya pada ilmu keperawatan maternitas dan sebagai bahan masukan kepada tim pendidik.

3. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini untuk menerapkan ilmu yang sudah dipelajari selama perkuliahan keperawatan maternitas dan sebagai sarana melakukan penelitian kesehatan mengenai tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan melakukan *antenatal care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan membuat orang mengenal objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar informasi didapatkan melalui indera pengelihatan yaitu mata dan indera pendengaran yaitu telinga (Redmon Windu Gumati, 2019).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Hendrawan (2020) Faktor yang dapat mempengaruhi Pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku mereka terhadap gaya hidup, terutama untuk memotivasi mereka untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah memperoleh informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan seseorang, terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Umur merupakan ukuran diri seseorang, Semakin tua, semakin dewasa seseorang, semakin kompeten dia dalam berpikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal**a) Faktor lingkungan**

Faktor lingkungan meliputi semua kondisi yang mengelilingi individu dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya merupakan yang dominan dalam suatu masyarakat yang dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi .

3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut I Ketut Swarjana (2022) tingkat pengetahuan meliputi 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Knows*)

Tahu pada tingkat ini mengacu pada kemampuan untuk mengingat apa yang telah dipelajari, yang dikenal dengan istilah *recall*.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk sepenuhnya memahami situasi dan hal-hal yang melibatkan Pemahaman. Beberapa hal antara contohnya meringkas dan menjelaskan.

3) Aplikasi (*Application*)

Penerapan Merupakan kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari dalam situasi nyata untuk memecahkan suatu masalah. Dalam aplikasi ini secara umum mengacu pada dua hal yaitu megeksekusi dan menerapkan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mengumpulkan bagian agar dapat digabungkan menjadi bentuk terbaru atau menyatukan beberapa komponen sehingga keseluruhannya menjadi sebuah desain baru.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru. Contohnya membangun, merencanakan, mengadaptasi, dan meringkas ke teori atau formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan menilai sesuatu menurut kriteria tertentu, misalnya dokter dapat menilai status kesehatan pasien yang sudah pulang.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Cara Mengukur Pengetahuan Menurut Budiman & Riyanto (2013) bahwa pengetahuan dapat diketahui dan dinilai dengan sebagai berikut:

- 1) Baik, >50 % jawaban benar
- 2) Kurang, < 50 % jawaban benar

B. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah penyatuan sel sperma dan sel telur, masa kehamilan dimulai dari konsepsi atau pembuahan sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari haid pertama dan haid terakhir (Heryanti, 2022).

Kehamilan adalah proses pembuahan, atau penyatuan sel sperma dan sel telur diikuti dengan implantasi. Kehamilan normal dari konsepsi

hingga kelahiran bayi berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, dan 9 bulan.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama adalah 12 minggu, trimester kedua adalah 15 minggu atau 13-27 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu atau dari minggu 28 sampai 40 minggu (Yuanita Syaiful dan Fatmawati, n.d.).

b. Pembagian Trimester Pada Kehamilan

Pada kehamilan terdapat pembagian trimester kehamilan:

1) Trimester pertama yaitu pada 1-12 minggu

Trimester pertama merupakan kehamilan dari minggu pertama sampai minggu ke 12 dan sudah dengan proses pembuahan. Pembuahan sendiri merupakan keadaan pada saat sperma laki-laki membuahi sel telur wanita lalu berjalan ke tuba falopi dan menempel pada bagian rahim, membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dibagi menjadi periode embrionik dan periode janin. Periode embrio terjadi pada saat pembuahan pada usia kehamilan 2 minggu hingga 10 minggu, dimana periode embrionik merupakan tahap organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap tertogen.

Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi pada 8 minggu setelah pembuahan usia perkembangan atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin diketahui, ginjal memproduksi urin. Pada trimester pertama memiliki resiko keguguran tertinggi karena trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan.

- 2) Trimester dua yaitu pada 13-28 minggu
Trimester ke 2 merupakan kehamilan pada minggu ke 13 hingga ke 28 minggu. Sekitar pertengahan pada trimester ke 2 ini janin bisa terasa, dalam akhir trimester 2 ini janin bisa bernapas, menelan, dan mengatur suhu, surfactan terbentuk di pada paru-paru, mata mulai membuka dan menutup.
- 3) Trimester tiga yaitu pada 29-40 minggu
Trimester 3 merupakan kehamilan dari 29 minggu hingga 40 minggu dan diakhiri kelahiran bayi. Pada trimester 3 uterus terisi bayi seluruhnya sehingga bayi tidak bebas berputar sepenuhnya. Antibody ibu mulai diberikan ke janin, sehingga janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Pada trimester 3 ibu merasa nir nyaman karena ibu sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, dan susah tidur. Barxton hick atau kondisi Kontraksi yang dialami ibu hamil, tidak teratur dan nyeri yang dialami datang dan pergi semakin tinggi lantaran serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

c. Penyakit Yang Menyertai Kehamilan

Penyakit pada masa kehamilan menurut Megasari et al (2022) menjadi pengaruh pada kesehatan ibu yang akan menjadi pengaruh besar pada masa proses persalinan :

- 1) Jantung
Penyakit jantung yaitu Meningkatnya jumlah darah yang beredar di dalam tubuh membuat jantung bekerja lebih keras. Janin yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim membutuhkan oksigen dan nutrisi ekstra, yang harus diisi ulang dalam darah ibu. Perubahan yang terlihat disebabkan oleh hidremia dalam kehamilan dan uterus gravidung yang semakin membesar. Apabila calon ibu mengalami hipoksia, maka hasil pembuahan

menderita dan berujung pada kematian. Namun jika janin dapat bertahan hidup, kemungkinan bayi akan lahir premature.

1) Penyakit Asma

Asma merupakan jenis penyakit paru kronis yang menyebabkan reaksi mengi atau wheezing. Asma dapat disebabkan oleh peradangan saluran napas dan sangat peka terhadap rangsangan atau adanya infeksi. Selama kehamilan, asma berat dan tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko komplikasi perinatal, yang dapat menyebabkan preeklampsia, kematian perinatal, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan ibu dapat meninggal.

2) Ginjal

Penyakit ginjal Selama kehamilan, calon ibu mengalami perubahan fungsi dan anatomi. Kehamilan dengan riwayat penyakit ginjal kronis dapat menimbulkan risiko tinggi karena penyakit ginjal tersebut dapat menyebabkan infeksi saluran kemih selama kehamilan.

3) Diabetes Melitus

Diabetes mellitus selama kehamilan adalah intoleransi terhadap karbohidrat ringan atau berat, dikenali pada awal kehamilan pertama. Pada pasien sudah menderita diabetes yang ditemukan hanya pada kehamilan pertama. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan aktivitas hormonal selama masa kehamilan yang membutuhkan nutrisi janin dalam kandungan dan persiapan ibu menyusui. Ketika insulin ini tidak dapat mencapai janin, kadar gula ibu mempengaruhi kadar gula internal janin. Diabetes juga dapat mempengaruhi timbulnya komplikasi selama kehamilan, seperti keguguran, preeklampsia, dan kelainan posisi janin. Pada saat yang sama, proses kehamilan dapat menyebabkan komplikasi seperti distosia bahu, inersia uterus, atonia uteri, dan lahir mati.

d. Infeksi Yang Menyertai Kehamilan

Penyakit infeksi yang menyertai kehamilan menurut Sari et al (2022) yang dapat mempengaruhi kehamilan dan dapat menimbulkan kelainan kongenital yaitu :

1) Infeksi Rubella

Penyakit rubeola dalam kehamilan bisa menyebabkan keguguran, persalinan prematur, dan mungkin bisa menimbulkan cacat bawaan bahkan keguguran.

2) Infeksi Sifilis

Penyakit sifilis disebabkan karena *treponema pallidum* yang dapat menembus plasenta setelah usia kehamilan 16 minggu. Penegakan diagnosa dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada daerah genetalia, mulut dimana adanya perlukaan. Sifilis berpengaruh terhadap kehamilan bisa menyebabkan persalinan prematur, kematian janin dalam kandungan, pemfigus sifilitus, deskuamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi.

3) Infeksi Gonore

Penyakit gonore disebabkan karena *neisseria gonorrhoeae* yang bisa menyebabkan infeksi akut atau menahun. Pengaruh terhadap kehamilan secara praktis tidak ada, tetapi terhadap bayi dapat menimbulkan infeksi mata konjungtivitis gonore neonaturum (blenorea neonatus) yang selanjutnya menyebabkan kebutaan.

4) Infeksi Tetanus

Pada kehamilan Infeksi tetanus dapat terjadi karena proses persalinan yang tidak steril, yang biasanya terjadi pada abortus kriminalis yang dilakukan oleh dukun. Selain itu juga disebabkan karena pemotongan tali pusat yang tidak steril. Oleh karena itu, untuk mengatasi kejadian tetanus, maka diberikan imunisasi tetanus toksoid selama kehamilan.

5) Infeksi Erisipelas

Penyakit infeksi erisipelas disebabkan karena streptokokus hemolitikus yang terdapat pada kulit. Pengaruh pada kehamilan tidak terlalu berbahaya, kecuali jika sudah terjadi panas badan yang tinggi maka akan dapat memicu abortus. Pada persalinan kemungkinan infeksi bisa menular ke bayinya sehingga perlu pemberian antibiotik.

6) Infeksi Malaria

Penyakit malaria sering terjadi pada daerah endemik malaria. Tanda dan gejala yang sering ditemukan berubah demam tinggi dapat disertai dengan menggigil . Pada penyakit malaria terjadi penghancuran sel darah merah yang menyebabkan anemia sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin . Di samping itu infeksi malaria juga menyebabkan infeksi pada plasenta sehingga mempengaruhi pertukaran nutrisi dari ibu ke janin. Pada kondisi demam tinggi akan merangsang kontraksi otot uterus sehingga menyebabkan terjadinya abortus atau persalinan prematur. Pada persalinan kala III kemungkinan bisa terjadi retensio plasenta atau plasenta rest dan perdarahan karena atonia uteri.

7) Infeksi TORCH3

Infeksi TORCH3 meliputi toksoplasmosis, sitomegalo virus, herpes simpleks dan rubella dapat menimbulkan kelainan kongenital seperti mikrosefali, ketulian, dan kebutaan, pada kehamilan bisa menyebabkan abortus, persalinan prematur, dan pertumbuhan janin terhambat.

8) Infeksi Toksoplasmosis

Infeksi ini disebabkan oleh toksoplasmosis gondi yang bersarang pada kucing, tikus, dan hewan peliharaan. melalui makanan yang terkontaminasi oleh kotoran hewan tersebut dalam bentuk kista

yang tidak mati waktu di masak. Gejala awal yang ditemukan berupa demam , kelenjar limfe membengkak , dan terjadi abses.

Pengaruh pada kehamilan bisa berisiko dan kompleks seperti persalinan prematur dan abortus. Untuk menghindari risiko cacat bawaan pada kehamilan sebaiknya pada penderita dengan toksoplasmosis aktif dianjurkan untuk menunda kehamilannya . Terapi yang dianjurkan adalah menghindari hewan piaraan yang dapat menyebabkan infeksi tersebut . Terapi untuk infeksinya adalah dengan spiramisin.

9) Infeksi Sitomegalovirus

Pengaruh terhadap kehamilan dapat berupa kelainan kongenital dalam bentuk hidrosefalus, mikrosefali, mikroftalmia, atau infeksi yang bersifat kronis seperti ensefalitis, kelainan darah.

10) Infeksi Hepatitis Infeksiosa

Infeksi ini disebabkan karena virus tipe A dan tipe B. Gejala yang muncul seperti selera makan berkurang (anoreksia), panas badan tinggi (meningkat), nyeri ulu hati (epigastrium), ikterus (kuning). Pada pemeriksaan hati dapat membesar. Pengaruh pada kehamilan dapat berupa gangguan metabolisme, sehingga akan mempengaruhi nutrisi dari ibu ke janin berkurang. Dampak pada kehamilan bisa berupa abortus, persalinan prematur, dan kematian janin dalam kandungan. Penyakit hepatitis B bersifat menahun, penderitanya bisa menjadi carrier. Ibu hamil dengan penyakit hepatitis B dapat menularkan ke janinnya, penularannya terjadi secara vertikal melalui air ketuban karena terkontaminasi oleh virus , bayi dapat memiliki Ig positif.

11) Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Ibu hamil dengan penyakit HIV dapat menularkan melalui semua cairan tubuhnya , sehingga pertolongan ibu hamil dengan HIV sebaiknya dengan hati-hati jarang sampai terkontaminasi dengan

cairan tubuh, darah, urin, dan lainnya. Pada saat pertolongan persalinan penolong harus memakai alat perlindungan diri yang menutupi segala tubuhnya termasuk mata, menghindari perlukaan pada pertolongan persalinan, dan bayi yang dilahirkan harus segera diisolasi.

12) **Infeksi Virus Herpes Simpleks**

Bentuk virus berupa infeksi HSV - 1 menimbulkan lesi orofaring dan labia dan menyebabkan infeksi genitalia. Gejala klinis umum yang ditemukan berupa demam, mual - muntah, cepat lelah, nyeri otot dan sakit kepala. Infeksi ini tidak dapat menembus plasenta tetapi menimbulkan gangguan pada plasenta yang menyebabkan abortus. Pengobatan adalah dengan meningkatkan daya tahan tubuh dan pemberian antivirus (*acyclovir* dosis tinggi).

13) **Infeksi Trikomonas**

Penyebab infeksi ini adalah trikomonas vaginalis. Terjadinya perubahan asam basa pada vagina ibu hamil menyebabkan infeksi menjadi termanifestasi dengan keluhan keputihan yang banyak dan encer, gatal serta menimbulkan perlukaan pada vagina atau mulut rahim. Pengobatannya agak susah karena sering kambuh dan akan menghilang setelah persalinan berlangsung.

e. **Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Devi (2019) terdapat tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil yaitu :

1) **Abortus**

Abortus merupakan berakhirnya masa kehamilan sebelum lahir dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu, dengan klasifikasi antara lain :

a) **Abortus Imminens Atau Mengancam (*Threatened*)**

Abortus terjadi disertai dengan bercak, nyeri perut sedang bagian bawah perut. Jika perdarahan tetap berlangsung

disertai dengan mulas maka prognosis kehamilan menjadi lebih buruk.

b) Abortus Insipen (*Inevitable*)

Yaitu abortus yang disertai dengan pecahnya selaput janin serta adanya pembukaan serviks, yang ditandai dengan nyeri perut sedang hingga hebat pada bagian bawah perut.

c) Abortus Inkomplet (*Incomplete*)

Pada abortus terjadi Pengeluaran Sebagian hasil konsepsi dengan meninggalkan sisa konsepsi dalam Rahim sehingga menimbulkan keluhan perdarahan disertai nyeri sedang sampai berat pada perut bawah, pada abortus ini darah yang dikeluarkan dengan jaringan sampai sisa konsepsi dikeluarkan.

d) Abortus Kompletus (*Complete*)

Pada abortus semua hasil konsepsi dikeluarkan yang disertai sedikit nyeri perut serta uterus lebih kecil dari usia kehamilan.

e) Missed Abortion

Pada abortus terjadi kematian janin yang berusia sebelum 20 minggu dengan hasil konsepsi masih ada di dalam Rahim dengan jangka waktu lebih lama yaitu 2 minggu atau lebih dengan gejala tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri perut, tidak terjadi penambahan tinggi fundus uterus, serta uterus semakin mengecil, dan tidak ada denyut jantung janin.

f) Abortus Habitualis (*Habitual Abortion*)

Abortus yang terjadi secara spontan berturut-turut dalam tiga kali.

g) *Abortus Infeksius*

Abortus yang terjadi karena komplikasi infeksi pada kehamilan.

h) *Abortus provocatus medicinalis*

Aborsi yang dilakukan oleh dokter apabila tidak dilakukan akan membahayakan kondisi ibu hamil dan abortus provocatus criminalis adalah aborsi karena Tindakan illegal, yaitu karena hamil di luar perkawinan.

2) **Hyperemesis Gravidarum**

Hyperemesis gravidium merupakan keadaan ibu hamil yang mengalami mual dan muntah yang berlebihan serta berdampak pada kegiatan. Kondisi ini sangat umum terjadi pada ibu hamil trimester I. Jika mual dan muntah sering terjadi maka ketidakseimbangan elektrolit bahkan sampai kehilangan berat badan. Pada ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum juga ditandai dengan adanya turgor kulit yang kembali lebih dari dua detik, mata cekung, adanya anemia, serta ibu nampak kurus.

3) **Kehamilan Ektopik (KE)**

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi di luar rongga uterus, pada ovum yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di lokasi lain, biasanya ditemui di tuba fallopi, ligamentum latum. Pada kehamilan ektopik disertai dengan adanya nyeri perut, anemia.

4) **Molahidatidosa**

Molahidatidosa adalah penyakit trofoblas gestasional yang dapat berkembang menjadi ganas, sel villi korialis berkembang seperti anggur yang berisi cairan jernih. Gejala yang terjadi mual, muntah, pusing, besar uterus tidak sesuai umur kehamilan, denyut jantung cepat, muka pucat, serta pada saat dilakukan USG terdapat gambaran badai salju

5) Anemia

Anemia yaitu penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen akibat dari kurangnya sel darah merah. Kondisi ibu hamil yang memiliki hemoglobin di bawah 11g% dikatakan anemia sehingga dapat mengakibatkan kerja jantung menurun sehingga dapat menimbulkan gejala mudah Lelah dan komplikasi kehamilan yaitu ketuban pecah dini, serta berat badan lahir rendah.

6) Demam Tinggi

Ibu hamil yang mengalami demam tinggi dengan suhu tubuh 38 derajat dapat diakibatkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh ibu hamilyang mengakibatkan penurunan fungsi organ vital.

7) Nyeri Perut

Pada ibu hamil rasa nyeri tekan pada bagian perut bawah dengan mual dan muntah dapat terjadi karena infeksi mikroorganisme, tumor, perforasi IUD.

8) Kelainan Cairan Ketuban

1) Hidramnion Atau Polihidramnion

Hidramnion adalah keadaan cairan ketuban yang diproduksi lebih banyak dari normalnya dengan tanda tinggi fundus uterus lebih pada usia kehamilan yang normal.

2) Oligohidramnion

keadaan jumlah cairan ketuban yang menurun dari keadaan normal yang dapat mengakibatkan robeknya selaput ketuban.

9) Lemah, letih, dan kelelahan

Pada keadaan ini hematologi terjadi perubahan, kebutuhan zat besi ibu hamil tidak terpenuhi dan ibu hamil juga kekurangan asam folat.

10) Hipertensi Gravidarum

Merupakan kondisi meningkatnya tekanan sistolik dan distolik melebihi 140/90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan takanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg memerlukan pemantauan yang ketat. Kondisi ini diakibatkan adanya gangguan cura jantung.

11) Plasenta Previa

Plasenta dengan keadaan menghalangi jalan lahir yang terjadi pada ibu dengan perdarahan tidak disertai dengan mulas, dan terjadi malposisi pada janin.

12) Solusio Plasenta

Solusio plasenta yaitu terlepasnya plasenta dari dinding uterus sebelum melahirkan setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai nyeri tekan uterus.

13) *Premature Rupture Of Membrane* Atau Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan keadaan kulit ketuban mengalami nekrosis sehingga ketuban yang pecah secara spontan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum persalinan.

C. Konsep Kepatuhan**a. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata patuh, patuh adalah taat terhadap perintah atau aturan dan berdisiplin, kepatuhan digunakan untuk perilaku masyarakat (Dr. Isdairi et al., 2021).

b. Bentuk Perilaku Dalam Kepatuhan

Menurut Dr. Isdairi *et al.*, (2021) bentuk perilaku dalam kepatuhan ada 3 yaitu :

1) *Konformitas*

Konformitas adalah suatu jenis pengaruh social dimana individu mengubah sikap dan tingkah laku agar sesuai dengan norma social.

2) *Penerimaan*

Penerimaan adalah kecendrungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasive dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disukai. Tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan norma sosial.

3) *Ketaatan*

Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Miftahul Reski (2020) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan yaitu :

1) *Pengetahuan*

Sebagai penilaian individu untuk melaksanakan Tindakan, hal ini merupakan indikator penting dalam melakukan pemeriksaan kehamilan karena ibu hamil dengan pengetahuan yang tinggi akan mengetahui bahwa kunjungan kehamilan bukan hanya untuk memenuhi kewajiban akan tetapi menjadi sebuah kebutuhan.

2) *Paritas kehamilan*

paritas merupakan banyaknya jumlah kelahiran hidup, maka semakin tinggi jumlah paritas ibu hamil maka ibu hamil tidak mengkhawatirkan kehamilannya lagi,

sehingga teranggapan bahwa kunjungan kehamilan tidak penting lagi.

3) Umur

Umur mempengaruhi pemikiran ibu hamil dengan usia produktif (20-35) lebih berfikir secara efektif dibanding ibu hamil yang berumur lebih muda atau lebih tua.

4) Pendidikan

Pendidikan menentukan besar pengetahuan, maka ibu hamil yang berpendidikan tinggi lebih mengenai masalah Kesehatan sehingga sangat mempengaruhi kehamilan.

d. Cara Pengukuran Kepatuhan

Cara pengukuran kepatuhan menurut Kemenkes (2021) pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan

1. Patuh = 6 kali
2. Tidak Patuh = <6

D. Konsep Antenatal Care (ANC)

a. Definisi *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu cara untuk mencegah penyebab kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan anak. *Antenatal Care* (ANC) dilakukan untuk ibu hamil pada waktu konsepsi sampai waktu melahirkan (Harfiani et al., 2019).

Antenatal Care (ANC) adalah perawatan yang diberikan pada ibu dan janin selama masa kehamilan. Berbagai informasi untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan diberikan kepada ibu melalui ANC sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan seringkali disebabkan karena kunjungan ANC yang kurang atau tidak lengkap (Saragih et al., 2022).

b. Tujuan Antenatal Care (ANC)

- 1) Mengetahui keadaan kesehatan ibu serta untuk memantau kesehatan pada janin.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan menyeluruh pada fisik dan mental ibu hamil.
- 3) Untuk mendeteksi dan mengetahui secara dini adanya kelainan dan komplikasi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran sebagai ibu agar ibu dapat melakukan pemberian ASI eksklusif secara maksimal.
- 5) Mempersiapkan peran keluarga dalam menerima kelahiran bayi sehingga bayi dapat tumbuh kembang secara optimal (Suarayasa, 2020).

c. Fungsi Antenatal Care (ANC)

Fungsi *antenatal Care* ada tiga meliputi promosi kesehatan selama kehamilan melalui lembaga dan kegiatan pendidikan kesehatan, melakukan skrining, mengidentifikasi ibu hamil dengan kehamilan berisiko tinggi sehingga jika terjadi kehamilan yang berisiko dapat langsung merujuk ke fasilitas kesehatan terakreditasi, dan pemantauan ibu hamil selama kehamilan dengan mengidentifikasi dan mengobati setiap masalah kehamilan yang muncul dengan cara melakukan deteksi dan menangani masalah kehamilan yang terjadi (Liana, 2019).

d. Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Menurut Kemenkes (2021) jadwal kunjungan kehamilan dianjurkan paling sedikit enam kali pada masa kehamilan yaitu :

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama yaitu pada waktu kehamilan < 14 minggu
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua antara waktu kehamilan minggu ke 14- 28

- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga yaitu pada waktu kehamilan minggu ke 28-36. Bila ibu hamil mengalami perdarahan, mual muntah, keracunan, maka frekuensi pemeriksaan kehamilan disesuaikan kebutuhan kehamilan.

e. Standar Pelayanan Antenatal Care dengan 14T

Menurut Rahmah et al (2022) Prinsip program asuhan kehamilan adalah memberikan pelayanan standar terdiri dari 7T, kemudian meningkat menjadi 10T dan yang paling lengkap adalah 14T yaitu:

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan Ibu Hamil (T1)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan hanya satu kali pada kunjungan pertama kehamilan. Ukuran tinggi badan ini dapat dikategorikan berisiko jika hasil ukuran tinggi badan ibu < kurang dari 145 cm. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm akan memiliki risiko melahirkan dengan kelahiran premature, panggul sempit, berat badan lahir rendah, persalinan macet, resiko perdarahan persalinan. Sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, oleh karena itu tak jarang ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm disarankan untuk melahirkan dengan cara operasi sesar atau *sectio caesarea*.

2) Mengukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan. Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil adalah untuk mengantisipasi sejak dini risiko hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80 mmHg hingga 120/80 mmHg. Jika tekanan darah ibu hamil di atas rata-rata normal, maka perlu diwaspadai tanda-tanda awal preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil juga perlu ditanyakan riwayat penyakit hipertensinya.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dengan TFU (Uterial Fundal Height) (T3)

Metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua serta ketiga dengan teknik mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri memakai pita ukur. Pada tinggi fundus uteri dapat diukur dengan menggunakan teknik pengukuran Caliper dimana metode ini memakai jangka lengkung (Caliper). Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri adalah sebagai metode untuk memantau kemajuan pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat pula dijadikan sebagai acuan untuk menghitung usia kehamilan.

4) Pemberian 90 Tablet Fe Selama Kehamilan (Tablet Fe) (F4)

Zat besi merupakan faktor produksi sel darah merah yang dibutuhkan setiap orang terutama ibu hamil. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia atau kekurangan darah selama kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan perdarahan saat persalinan, anemia menjadi penyebab kematian ibu. Pemberian tablet besi ataupun Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 miligram) yang dikonsumsi setiap hari berturut turut selama sembilan puluh hari atau sembilan puluh tablet. Hal ini berguna untuk mencegah bertambahnya mual muntah yang banyak dialami oleh ibu hamil trimester I.

5) Tetanus Toxoid (TT) (T5)

Pemberian vaksin TT pada ibu hamil diharapkan dapat melindungi bayi terhadap tetanus neonatorum. Efek samping pemberian TT adalah mengalami nyeri, kulit kemerahan dan akan terjadi pembengkakan 1-2 hari setelah penyuntikan. Jadwal pemberian imunisasi TT idealnya didapatkan oleh

wanita usia subur sebanyak 5 kali TT (Long life) dimulai dari TT 1 sampai dengan TT.

6) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) (T6)

Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil dapat dilakukan minimal dua kali sepanjang kehamilannya yaitu pada trimester I dan trimester III untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan. Pada wanita dewasa kadar Hb berkisar normal antara 12-16 gram/desiliter, sedangkan pada ibu hamil kadar Hb yang turun menjadi 10,5 gram per desiliter masih dikatakan normal jika tidak terdapat keluhan ataupun gejala-gejala anemia.

7) Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Pemeriksaan protein urin ibu hamil dapat dilakukan pada trimester II dan III. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeteksi proteinuria pada ibu hamil. Jika terdapat proteinuria pada urine ibu hamil, hal itu menandakan preeklampsia, tekanan darah tinggi dan pembengkakan wajah.

8) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) (T8)

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah tes skrining untuk mengetahui apakah seseorang mengalami infeksi yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Bakteri inilah yang menyebabkan sifilis. Sifilis adalah penyakit menular seksual yang dapat ditularkan dari ibu ke anak yang sudah ada di dalam kandungan. Pengobatan sifilis dengan antibiotik oleh dokter. Pengobatan sifilis pada ibu hamil sama dengan pengobatan pada ibu tidak hamil.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan untuk ibu hamil yang memiliki tanda-tanda diabetes atau memiliki riwayat keluarga diabetes.

10) Perawatan Payudara (T10)

Merawat payudara ibu hamil sangat penting untuk mempercepat proses menyusui. Perawatan payudara meliputi senam payudara atau pijat payudara. Menyusui dapat dilakukan dua kali sehari sejak trimester kedua kehamilan. Manfaat perawatan payudara antara lain menjaga kebersihan payudara terutama di area puting susu, mengencangkan payudara dan memperbaiki bentuk puting susu terutama puting susu yang terbalik dengan merangsang kelenjar susu untuk menghasilkan ASI secara merata.

11) Tingkat Kebugaran Pada Kehamilan (T11)

Senam ibu hamil Senam ibu hamil merupakan kegiatan yang sangat bermanfaat yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Olahraga selama kehamilan dapat membantu ibu hamil dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Untuk ibu hamil Anjuran senam hamil seperti senam hamil, prenatal yoga dan senam Maryam selama kehamilan.

12) Pemberian Terapi Anti Nyamuk Malaria Pada Daerah Endemis Malaria (T12)

Pemberian obat malaria Upaya pencegahan malaria atau pun kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi yang disertai dengan menggigil. Ibu hamil yang mengalami malaria dapat menyebabkan gejala anemia hipoglikemia , penyakit paru akut gagal ginjal, bahkan menyebabkan kematian.

13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium Untuk Daerah Endemis Gondok (T13)

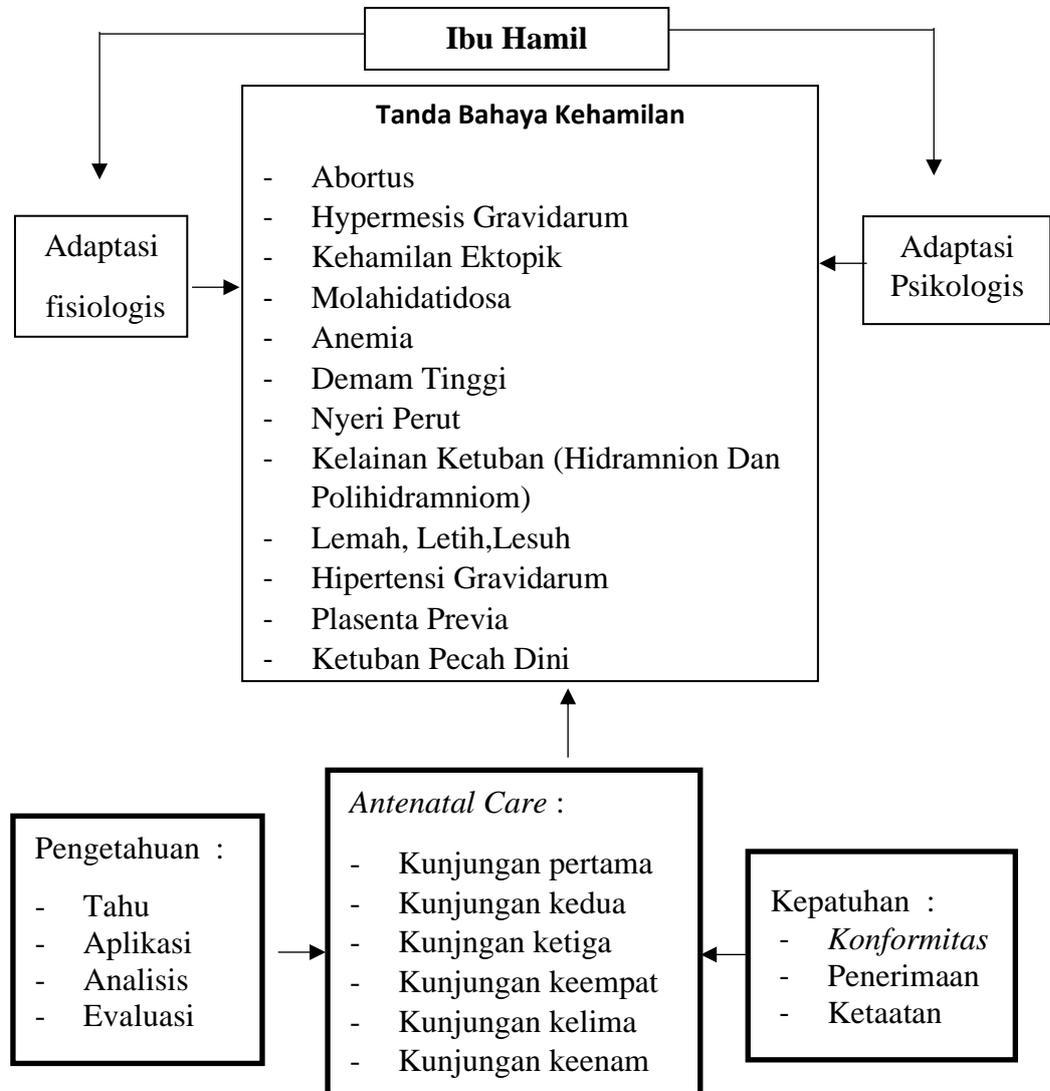
Pemberian kapsul minyak beryodium untuk ibu hamil yang kekurangan yodium akan sangat berbahaya untuk janin. Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan anak mengalami kretinisme (hipotiroid kongenital atau bawaan).

14) Temu Wicara Untuk Mempersiapkan Rujukan (T14)

Temu wicara atau disebut juga konseling pada setiap kunjungan antenatal ibu hamil.

E. Kerangka Teori

Bedasarkan teori diatas, Penulis menyusun kerangka teori sebagai berikut :

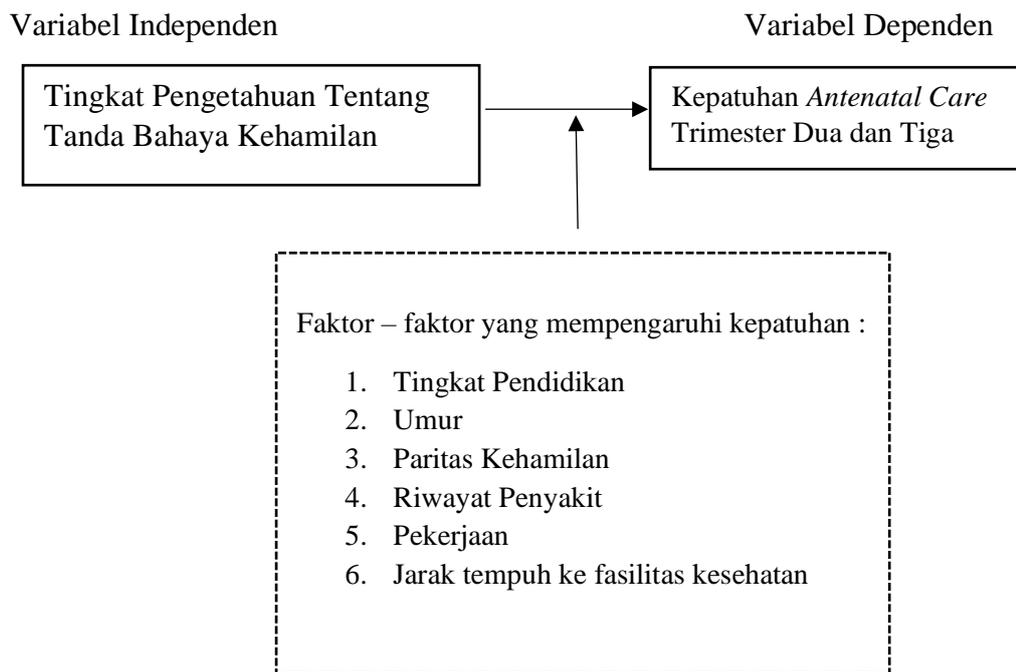


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber :(I Ketut Swarjana, 2022) ,(Dr. Isdairi et al., 2021),(Kemenkes, 2021)
,(Devi, 2019)

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS
PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Ho1 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *Antenatal care* ibu hamil trimester dua dan tiga di puskesmas Jatimulya.

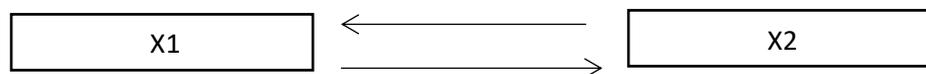
Ha1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *Antenatal care* ibu hamil trimester dua dan tiga di puskesmas Jatimulya.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi yang didasarkan pada cara melakukan penelitian dengan menggunakan tujuan, instrumen, strategi penelitian, dan teknik pengumpulan data yang tepat (Mawarti et al., 2021). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang menerapkan kuantifikasi pada setiap variabel, menggambarkan distribusi variabel secara numerik (menggunakan angka absolut berupa frekuensi dan nilai relatif berupa persentase), kemudian memeriksa rasio ini. antar variabel menggunakan rumus statistik dengan karakteristik metode kuantitatif, dengan

Hasil pengukuran variabel, frekuensi kejadian dan distribusi variabel yang terlibat dalam penelitian (Wibowo adik, 2014). Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah desain *cross sectional* dimana hasil desain penelitian dilakukan pengukuran dan pengamatan secara bersamaan. Penelitian ini biasanya dilakukan pada penyebab dan terjadinya penyakit. Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dimana cara pengukuran atau pengumpulan variabel dilakukan secara bersamaan (Alimu, 2017).



Gambar 4. 1 Desain Penelitian

Keterangan:

X1: Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

X2: Kepatuhan *Antenatal Care*

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik dari subyek penelitian atau fenomena yang memiliki beberapa nilai atau memiliki variasi nilai. Dimana variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan, dan kerangka konsep. Variable dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variable independent dan variable dependen :

1. Variable independen yaitu variabel yang memberi pengaruh, dimana independen merupakan variabel yang menyebabkan munculnya atau berubahnya variabel dependen. pada variable independen dalam penelitian ini ialah tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.
2. Variabel dependen adalah variabel terikat dimana variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel independen. Pada variable dependen yang digunakan dalam penelitian ini ialah kepatuhan antenatal care (Supardi & surahman, 2014).

C. Definisi Operasional

Definisi fungsional adalah definisi yang diberikan kepada variabel atau konstruksi dengan menetapkan makna atau menentukan fungsi atau menyediakan operasi yang diperlukan untuk mengukur variabel (Anshori, 2019).

Table 4.1
Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel independen						
1.	Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan .	Pemahaman Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan.	Lembar Kuesioner dengan 15 pertanyaan mengenai pengetahuan tanda bahaya kehamilan.	Mengisi kuesioner	1. Kurang, < 50 % jawaban benar 2. Baik, >50 % jawaban benar	Ordinal
Variabel Dependen						
2.	Kepatuhan ANC trimester dua dan tiga	Proses rutin kehadiran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.	Kuesioner	Memberi ceklist di kolom kunjungan kepatuhan	1. Tidak Patuh: Trimester 2 : frekuensi kunjungan tidak sesuai aturan atau frekuensi kunjungan <3 Trimester 3 : frekuensi kunjungan tidak sesuai aturan atau frekuensi kunjungan <6 2. Patuh Trimester 2 : Frekuensi kunjungan minimal 3	Ordinal

kali dan trimester 1, trimester 2 sesuai ketentuan.
Trimester 3
 :
 Frekuensi kunjungan minimal 6 kali dan trimester 1, trimester 2 sesuai ketentuan kunjungan.

Karakteristik Responden

3.	Tingkat pendidikan	Jenjang belajar formal yang telah diselesaikan responden	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 3. Perguruan Tinggi	Ordinal
4.	Umur	Umur mengacu pada ulang tahun terakhir responden	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. < 20 tahun dan diatas 35 tahun = Resiko 2. >20 tahun dan <35 tahun = tidak beresiko	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah kelahiran hidup bayi yang lalu.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Primipara 2. Multipara 3. Grande multipara	Ordinal
6.	Riwayat penyakit	Suatu penyakit terdahulu yang pernah diderita responden	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Tidak ada 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat	Ordinal

7.	Jarak	Perjalanan yang ditempuh responden	kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Dekat : <1km-3km 2. Jauh >3 km	Ordinal
8.	Pekerjaan	Kegiatan responden yang mendapatkan penghasilan.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Ibu rumah tangga 2. Karyawan swasta 3. Wirasaha 4. Guru	Ordinal

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah individu yang menjadi subjek peneliti atau individu yang karakteristiknya sedang diteliti (*unit of observation*) (Roflin & Liberty, 2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Jatimulya sebanyak 340 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Sampel memiliki dua pengertian, pertama adalah seluruh populasi harus memiliki kesempatan untuk dipilih sebagai unit sampling, dan yang kedua adalah ukuran sampel harus cukup untuk mewakili populasi (Roflin & Liberty, 2021).

Desain penelitian yang digunakan yaitu *Nonprobability sampling*, yang menjelaskan bahwa pengambilan sampel tidak memberikan peluang bagi setiap bagian populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dan teknik untuk pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel menurut kriteria yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian (Rengganis et al., 2022).

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu hamil trimester dua dan tiga yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- 2) Ibu hamil yang berdomisili di Jatimulya kecamatan Bekasi
- 3) Bisa membaca dan menulis
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia mengisi kuesioner
- 2) Ibu hamil trimester satu

c. Penentuan besar sampel

Peneliti menentukan sampel menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{(1 + ne^2)}$$

keterangan :

N = Ukuran populasi

n = Jumlah sampel

e² =Tingkat Kesalahan dalam pengambilan sampel

Cara perhitungan dengan tingkat kesalahan 10%

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

$$n = \frac{340}{(1 + 340 \times (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{340}{1 + (340 \times (0,01))}$$

$$n = \frac{340}{1 + 3,4}$$

$$n = \frac{340}{4,4}$$

n = 77 Responden

Karena hasil perhitungan mendapat sampel yang diperoleh 77 responden. Agar mencegah terjadinya responden yang drop out peneliti menambahkan 10% responden. Maka banyaknya jumlah sampel menjadi **85 responden**.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian di laksanakan di Puskesmas Jatimulya di kabupaten Bekasi, alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini karena di puskesmas jatimulya memiliki jumlah ibu hamil yang banyak dan jumlah presentase data kunjungan kehamilan naik turun pada setiap bulan sehingga peneliti ingin melihat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan *antenatal care*.

2. Waktu penelitian

Waktu Penelitian dilaksanakan di 14 juni 2023.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen memiliki fungsi sebagai alat untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen tergantung pada metode pengumpulan data, contohnya yaitu metode angket atau kuesioner, metode tes, metode observasi, metode wawancara (Supriyadi, 2020). Instrumen yang digunakan peneliti berupa kuesioner dalam bentuk pertanyaan di dalam kertas, Variabel yang digunakan untuk kuesioner adalah tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan *antenatal care*, instrumen berisi dua macam variabel dalam satu kuesioner dengan menggunakan skala ordinal, yaitu:

1. Data A yaitu demografi singkat mengenai nama, umur, pendidikan responden, pekerjaan, jarak tempat tinggal, kehamilan beberapa,
2. Data B berisi pertanyaan pengetahuan tanda bahaya kehamilan, kuesioner yang diambil dari instrumen penelitian dan dikombinasikan dengan pertanyaan peneliti. Pada kuesioner ini berisi 15 pertanyaan. Pengetahuan berjumlah 15, dan 3 pertanyaan tentang kepatuhan antenatal care yang dikombinasikan dengan observasi buku KIA.

Pada indikator Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Tentang tanda bahaya kehamilan no 1 sampai 15 dengan *Favorable* berjumlah 14 soal dan yang *unfavorable* dengan jumlah 1 soal dengan skor:

Ya = 1

Tidak = 0

Pertanyaan tentang kepatuhan ANC terdapat 3 pertanyaan dengan skor:

0 = tidak datang kunjungan

1 = datang kunjungan 1x

2 = datang kunjungan 2x

3 = datang kunjungan 3x

4 = datang kunjungan 4x

5 = datang kunjungan 5x

6 = datang kunjungan 6x

G. Uji Validitas dan Realibitas

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang akan melalui uji validitas dan uji reabilitas:

1. Validitas

Kuesioner tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan telah dilakukan uji validitas menggunakan IBM SPSS Statisics 26, responden yang digunakan yaitu puskesmas Karang satria kabupaten bekasi yang berjumlah 50 responden dengan 15 pertanyaan, Suatu instrumen dinyatakan valid bila nilai r hitung $>$ r tabel sedangkan dikatakan tidak valid bila nilai r hitung $<$ r tabel (0,284).

2. Uji Reabilitas

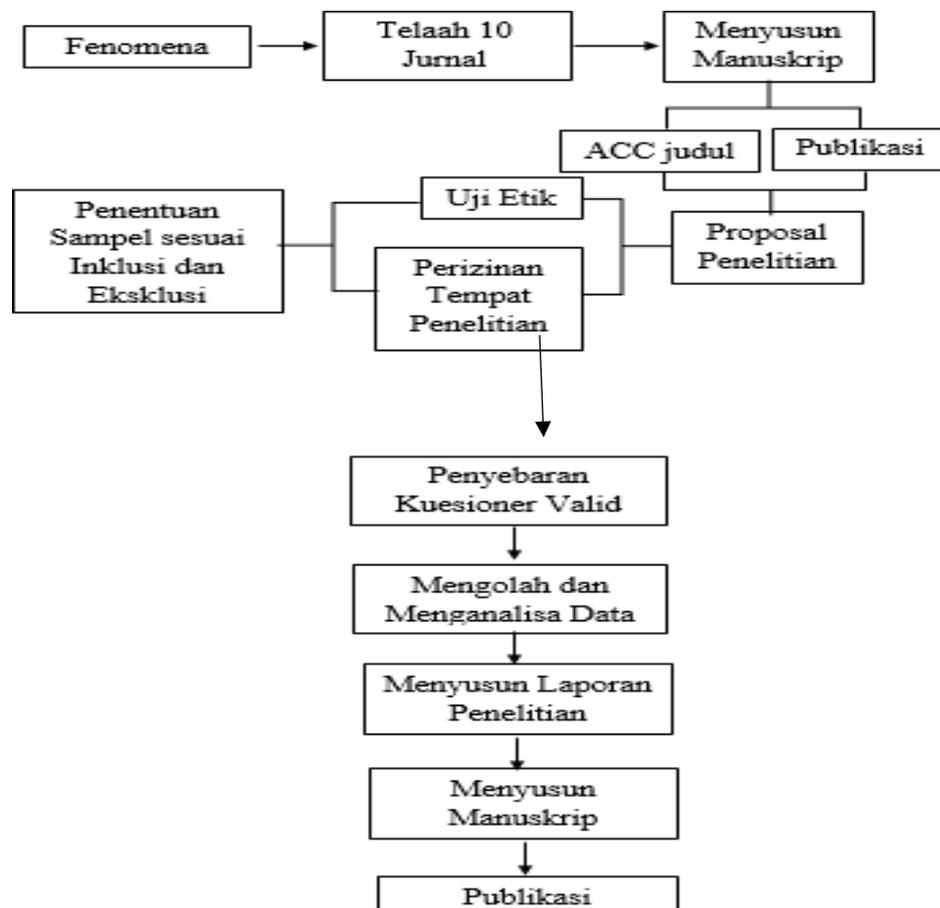
Uji reabilitas adalah untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian menunjukkan tingkat ketepatan, akurat, dan konsisten. Uji reabilitas dilakukan terhadap 15 item pertanyaan yang dinyatakan valid, dikatakan reliabel jika nilai Cronbach alfa $>$ 0,60 dan dikatakan tidak reliabel jika nilai Cronbach alfa $<$ 0,60. Berdasarkan hasil uji reabilitas yang telah dilakukan menunjukkan nilai Cronbach's

Alpha sebesar 0,851 pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dinyatakan reliable karena nilai Cronbach;s Alpha $>0,6$.

H. Prosedur Kerja

1. Menyediakan lembar kuesioner yang akan diisi oleh responden
2. Ibu hamil mengisi ketersediaan menjadi responden
3. Ibu hamil yang menjadi responden pada saat melakukan pemeriksaan antenatal di puskesmas diberikan arahan untuk mengisi kuesioner.

I. Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur Penelitian

F. Pengolahan & Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali keakuratan data yang diterima atau dikumpulkan untuk memasukkan data ke dalam rencana awal seperti yang diminta. Editing dapat terjadi selama fase pengumpulan data atau setelah pengumpulan data.

b. *Coding*

Coding merupakan Pengkodean dengan memberi kode pada data, mengubah kata atau data yang terdiri dari beberapa kategori menjadi angka. Penetapan kode ini sangat penting ketika data diolah dan dianalisis dengan komputer, biasanya dalam pengkodean, juga daftar kode dan artinya dirangkum dalam satu kode untuk memudahkan pengkodean variabel.

- 1) Tingkat pengetahuan
 - a) Kode 1: Kurang < 50%
 - b) Kode 2 : Baik > 50%
- 2) Kepatuhan antenatal care
 - a) Kode 1 : Tidak Patuh
 - b) Kode 2 : Patuh
- 3) Umur
 - a) Kode 1 : Tidak Berisesiko >20 <35
 - b) Kode 2 : Beresiko <20 >35
- 4) Tingkat Pendidikan
 - a) Kode 1 : SD
 - b) Kode 2 : SMP
 - c) Kode 3 : SMA
 - d) Kode 4 : Perguruan Tinggi

- 5) Paritas Kehamilan
 - a) Kode 1 : Primipara
 - b) Kode 2 : Multipara
 - c) Kode 3 : Grandemultipara
- 6) Riwayat Penyakit
 - a) Kode 1 : Tidak ada
 - b) Kode 2 : Ringan
 - c) Kode 3 : Sedang
 - d) Kode 4 : Berat
- 7) Pekerjaan
 - a) Kode 1 : ibu rumah tangga
 - b) Kode 2 : karyawan swasta
 - c) Kode 3 : Wirausaha
 - d) Kode 4 : Guru
- 8) Jarak tempuh ke fasilitas Kesehatan
 - a) Kode 1 : <1km-3km
 - b) Kode 2 : >3km

c. *Scoring*

Pemilahan dilakukan dengan memilah atau mengelompokkan data sesuai dengan jenis yang diinginkan.

- 1) Kode skor pada pertanyaan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

**Table 4. 2 Skoring
Kode Skor Tingkat Pengetahuan**

Pertanyaan Favorable (Positif)		Pertanyaan Unfavorable (Negatif)	
Skor	Jawaban	Skor	Jawaban
1	Ya	0	Ya
0	Tidak	1	Tidak

d. *Entry data* (memasukan data).

Entry data yaitu memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam spreadsheet atau table.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dimana setiap variabel diperiksa untuk mengetahui apakah data tersebut benar atau tidak dengan menghilangkan tabel distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian (H. Anang Setiana, 2021).

2. **Analisa data**

a. **Analisa Univariat**

Univariat adalah analisis yang dilakukan pada satu variabel. Analisis univariat dilakukan dengan menghitung satu variabel untuk mengetahui besarnya masalah kesehatan melalui distribusi variabel dengan menggunakan statistik deskriptif. Dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden yaitu tingkat Pendidikan, umur, paritas.kehamilan, riwayat penyakit, pekerjaan, jarak tempuh ke fasilitas pelayanan Kesehatan.

b. **Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan langsung pada dua variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan menggabungkan data dari variabel pertama dengan variabel kedua. Hasil analisis bivariat dapat berupa statistik inferensial atau statistik deskriptif (Hasnidar et al., 2020).

Pada saat melakukan analisis penelitian menggunakan SPSS 25.0 Uji *chi square* bertujuan mengetahui hubungan antar variabel yang terdapat pada baris dan kolom, untuk mengetahui hubungan anatara dua variabel menggunakan skala ordinal dan nominal. Pada saat Pengambilan keputusan hipotesis bedasarkan nilai chi-square dihitung sebagai berikut:

- 1) Jika *chi-square* hitung $<$ *chi-square* tabel maka hipotesis penelitian diterima
- 2) Jika *chi-square* hitung $>$ *chi-square* tabel maka hipotesis penelitian H0 ditolak dan H1 diterima.

G. Etika Penelitian

Pada etika penelitian responden dilindungi dengan aspek-aspek berikut:

1. *Self determination* adalah Hak untuk responden yang diberikan kebebasan untuk memutuskan apakah ingin berpartisipasi dalam kegiatan penelitian atau tidak.
2. *Privacy atau confidentiality* yaitu responden dilindungi secara ketat dengan merahasiakan informasi yang diperoleh responden dan menggunakan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian.
3. *Anonymity* yaitu dalam proses penelitian nama atau identitas dari tiap responden dirahasiakan dan digunakan hanya menggunakan nomor responden.
4. *Informed Consent* yaitu semua responden yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani lembar persetujuan menjadi responden setelah dijelaskan tujuan, manfaat penelitian.
5. *Protection from discomfort* yaitu responden bebas memilih dari rasa tidak nyaman (Nurachma et al., 2020).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Pada penelitian ini memiliki sampel sebanyak 85 responden dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester dua dan tiga sebanyak 340 orang. Karakteristik sampel ialah ibu hamil trimester dua dan tiga, ibu hamil yang berdomisili di Jatimulya kecamatan Bekasi, bisa membaca dan menulis, bersedia menjadi responden. Lokasi Puskesmas Jatimulya di Jl.Jatimulya Raya No.500,Jatimulya, Kec.Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat, 17510. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehalangan dengan kepatuhan *Antenatal Care* ibu hamil trimester 2 dan 3 di Puskesmas Jatimulya. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden dan jawaban kuesioner penelitian. Peneliti meminta izin kepada kepala puskesmas Jatimulya.

B. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

karakteristik responden merupakan karakter dari setiap variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini data univariat terdiri dari umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas kehamilan, riwayat penyakit, pekerjaan, dan jarak tempuh ke fasilitas Kesehatan. Analisa data univariat. Berikut hasil distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 yaitu sebagai berikut:

**Table 5.3 Analisis Univariat
Distribusi Frekuensi Karakteristik
Responden Di UPTD Puskesmas Jatimulya**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
SD	2	2,4%
SMP	17	20,0%
SMA	50	58,8%
Perguruan Tinggi	16	18,8%
Total	85	100%
Paritas		
Primipara	26	30,6%
Multipara	52	61,2%
Grandemultipara	7	8,2%
Total	85	100%
Riwayat Penyakit		
Tidak ada	83	97,6%
Ringan	1	1,2%
Berat	1	1,2%
Total	85	100%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	69	81,2%
Karyawan Swasta	11	12,9%
Wirasaha	3	3,5%
Guru	2	2,4%
Total	85	100%
Umur		
Tidak beresiko >20- <35	80	94,1%
Beresiko <20->35	5	59,9%
Total	85	100%
Jarak Jarak tempuh ke fasilitas pelayanan Kesehatan		
Jauh >3km	2	2,4
Dekat <1km-3km	83	97,6
Total	85	100%
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	28	32,9%

Baik	57	67,1%
Total	85	100%
Tingkat Kepatuhan		
Tidak Patuh	31	36,5
Patuh	54	63,5
Total	85	100%

Sumber : Data Primer (Diolah, 2023).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 85 responden ibu hamil mayoritas dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu sekolah menengah atas sebanyak 50 responden (58,8%). Paritas kehamilan multipara dengan jumlah 52 responden (61,2%). Responden yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 83 responden (97,6%). Sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 69 (81,2%). Usia responden ibu hamil mayoritas tidak beresiko pada kehamilan yaitu dengan usia >20-<35 sebanyak 80 responden (94,1%), dan ibu hamil dengan jarak rumah dekat sekitar <1-3 kilometer sebanyak 83 responden (97,6%). Sebagian besar responden ibu hamil memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan berjumlah 57 orang (67,1%), dengan responden yang memiliki kepatuhan dalam melakukan *antenatal care* berjumlah 54 ibu hamil (63,5%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *antenatal care* ibu hamil trimester dua dan tiga dapat dilihat pada tabel berikut:

- Hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *antenatal care* ibu hamil trimester dua dan tiga**
Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *antenatal care* ibu hamil trimester dua dan tiga dapat dilihat pada tabel 5.2 yaitu sebagai berikut

**Table 5.4 Analisis Bivariat
Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya
Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil
Trimester Dua Dan Tiga Di UPTD Puskesmas Jatimulya**

Pengetahuan	<u>kepatuhan</u>				Total	OR 95% CI	p-value
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%			
Kurang	19	67,9	9	32,1	28	100%	7,917 (2,863- 21,891)
Baik	12	21,1%	45	78,9%	57	100%	
Total	31	89%	54	11,1 %	85	100%	

Sumber: Data Primer 2023 (N=85)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu hamil yang tidak patuh pada pemeriksaan *antenatal care* dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 19 responden (67,9%), dan ibu hamil yang tidak patuh dengan tingkat kepatuhan baik sebanyak 12 responden (21,1%). Sedangkan responden yang patuh terhadap pemeriksaa *antenatal care* dengan pengetahuan yang kurang berjumlah 9 responden (32,1%), dan responden yang patuh terhadap pemeriksaa *antenatal care* dengan pengetahuan baik sebanyak 45 responden (78,5%).

Berdasarkan uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan *antenatal care* pada ibu hamil trimester dua dan tiga. Dari analisis juga diperoleh nilai *odds ratio* (or) = 7,917 yang artinya ibu hamil pada trimester dua dan tiga yang memiliki pengetahuan kurang memiliki peluang yaitu 7,917 kali berisiko untuk mengalami ketidak patuhan melakukan *antenatal care* dari pada ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan baik

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ibu hamil trimester dua dan tiga memiliki responden sebanyak 85 ibu hamil, dalam penelitian ini terdapat karakteristik yaitu, tingkat pendidikan, umur, paritas kehamilan, riwayat penyakit, pekerjaan, dan jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden hamil dengan tingkat pendidikan terakhir sekolah menengah atas, usia ibu yang tidak beresiko pada kehamilan, dan responden mayoritas dengan kehamilan multipara yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, memiliki jarak yang dekat dari rumah ke fasilitas kesehatan. Maka dilakukan analisis sebagai berikut :

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang memperoleh serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan *antenatal care* maka semakin paham ibu mengenai pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* (Luciana et al., 2022).

Dari 83 responden mayoritas pendidikan terakhir tamatan pendidikan sekolah menengah atas ada 30 ibu hamil (36,1%) yang teratur melakukan pemeriksaan, lalu didapatkan 18 ibu hamil (21,7%)

tidak teratur melaksanakan pemeriksaan anc. Pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi yaitu perguruan tinggi terdapat 19 ibu hamil (22,9%) yang teratur dan 9 ibu hamil (10,9%) sehingga dapat disimpulkan bahwa SMA merupakan mayoritas Pendidikan terakhir bagi ibu hamil. oleh wijaya (2022). Dari 83 responden mayoritas pendidikan terakhir tamatan pendidikan sekolah menengah atas ada 30 ibu hamil (36,1%) yang teratur melakukan pemeriksaan anc, lalu didapatkan 18 ibu hamil (21,7%) tidak teratur melaksanakan pemeriksaan anc. Pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi yaitu perguruan tinggi terdapat 19 ibu hamil (22,9%) yang teratur dan 9 ibu hamil (10,9%) sehingga dapat disimpulkan bahwa SMA merupakan mayoritas Pendidikan terakhir bagi ibu hamil.

Penelitian yanti (2021) menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil yang memiliki pendidikan terakhir menengah atas (sma) (76,5%) patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (anc), sedangkan hampir seluruh ibu hamil dengan pendidikan dasar (sd) (80%) tidak patuh melakukan *antenatal care* (anc). Pada penelitian mantao (2018) memperlihatkan data bahwa sebanyak 83,89% ibu hamil dengan tingkat pendidikan sekolah dasar patuh terhadap kunjungan pemeriksaan kesehatan. Lalu tingkat pendidikan smp-sma yang patuh terhadap kunjungan pemeriksaan sebanyak 89,16% dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 93,72% dari total sampel perguruan tinggi. Jadi tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor utama bagi ibu hamil dalam menjalankan pemeriksaan *antenatal care* karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil, maka tingkat pengetahuan ibu hamil atau informasi yang bisa diperoleh semakin banyak dan sebaliknya jika semakin rendah tingkat pendidikan seorang ibu hamil, maka kemampuan untuk mendapat pengetahuan

dan memperoleh informasi tentang pentingnya pemeriksaan anc akan lebih sedikit.

Namun hal ini berbeda dengan penelitian palancoi (2021) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama pendidikan dengan kepatuhan anc, responden yang memiliki pendidikan lama dengan ketidak patuhan dalam melakukan antenatal care mayoritas 51 orang, pada penelitian ini maka kepatuhan ibu hamil hanya dapat dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu namun, tidak dengan lama Pendidikan.

b) Umur

Umur sangat mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya (zaenab, 2018). Dalam penelitian ini dari 85 responden mayoritas ibu hamil berusia >20 tahun sampai <35 tahun dengan katategori yang tidak beresiko pada kehamilan berjumlah 80 responden (94.1%) dan ibu hamil dengan katategori beresiko dengan jumlah 5 responden (59,9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Joyce Angela (2019) yang menunjukkan bahwa dari 146 responden ibu hamil yang memiliki usia resiko rendah berjumlah 109 responden (74,7%), lebih banyak dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki usia resiko tinggi berjumlah 37 responden (25,3%).

Pada penelitian Fitriani (2018) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Didapatkan usia > 35 tahun yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 14,5%. Pada usia < 20 tahun yang tidak patuh 14,5%. pada usia 20-35 yang tidak patuh berjumlah 6,6% dan usia > 35 tahun yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 1,3%. Pada usia < 20 tahun yang patuh 10,3%. pada usia 20- 35 yang patuh berjumlah 52,6%. sehingga bisa disimpulkan umur dapat mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan antenatal care pada ibu hamil.

Pada penelitian Putri (2018) di wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kab. Semarang memiliki usia < 20 tahun patuh dalam melakukan antenatal care berjumlah 33 orang (51,6%), usia 20 – 35 tahun patuh dalam melakukan *antenatal care* berjumlah 21 orang (32,8 %) dan usia > 35 tahun sejumlah 10 orang (15,6%). Dari hasil penelitian umur ibu hamil berpengaruh pada kepatuhan *antenatal care*.

Tidak sejalan hasil penelitian Murni & Nurjanah (2020) dari 290 responden ibu hamil, sebanyak 158 responden (54,5%) yang tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* dan sebanyak 132 (45,5%) responden yang melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Sedangkan usia berisiko yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 27 responden (36,5%) dan usia tidak berisiko sebanyak 105 responden (48,6%). Maka dapat disimpulkan dari penelitian ini bukan faktor umur yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan tetapi faktor

yang dapat mempengaruhi yaitu salah satunya adalah sikap petugas kesehatan. Sikap yang ditunjukkan petugas, keramahan, keakraban yang ditunjukkan petugas membuat hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dapat terjalin.

Menurut asumsi peneliti, usia berpengaruh terhadap cara pandang ataupun cara berpikir seseorang, semakin tua usia seseorang maka akan semakin memiliki pemikiran yang rasional, penelitian ini meneliti ibu hamil dengan usia produktif 20-35 tahun. Mereka umumnya lebih mementingkan melakukan kunjungan *antenatal care* karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting, sedangkan ibu yang berusia <20 tahun belum mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* dengan sesuai dan umur >35 tahun cenderung malas untuk melakukan kunjungan antenatal care karena merasa telah memiliki pengalaman kehamilan yang baik dengan usianya.

c) Paritas Kehamilan

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan satu keturunan atau lebih yang mampu hidup tanpa memandang apakah anak tersebut hidup saat lahir (Jumlah paritas merupakan satu komponen dari status paritas dituliskan dengan G-P-Ab, dimana G menentukan jumlah kehamilan (gravida), P menentukan jumlah paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan dan Ab menentukan jumlah abortus ((Daryanti, 2019).

Dalam penelitian ini dari 85 responden mayoritas ibu hamil dengan paritas kehamilan multipara dengan jumlah 52 (61,2%), primipara dengan jumlah responden 26 (30,6), sedangkan responden grandemultipara berjumlah 7 (8,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hutomo (2021) bahwa dari 30 responden, Ibu hamil mayoritas dengan Paritas Multipara dengan jumlah ibu hamil 18 (60%) terlihat lebih patuh dikarenakan mereka sudah berpengalaman. Maka ibu multipara merasa

setiap kehamilan itu berbeda keadaan, maka hal inilah yang mendorong kepatuhan melakukan antenatal care pada ibu hamil.

Pada penelitian Sari (2021) responden paling banyak adalah yang sudah pernah melahirkan yaitu sebanyak 60,2% (50 orang) sedangkan yang baru pertama mengalami kehamilan sebanyak 33 orang atau 39,8%. diketahui responden dengan yang sudah pernah melahirkan melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin sebanyak 23 responden dan untuk yang baru pertama kali hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin sebanyak 20 responden. Maka ada hubungan yang signifikan antara paritas responden dengan keteraturan melakukan pemeriksaan ANC secara teratur.

Hal ini tidak sejalan Pada penelitian Setyaningrum (2018) dengan karakteristik responden berdasarkan paritas, diketahui bahwa lebih banyak responden mempunyai paritas lebih satu kali (multipara) sebesar 52,5%. Pada penelitian ini, yang patuh melaksanakan ANC sebesar 76,7% kelompok primipara, 57,1% kelompok multipara dan 75% kelompok grandemultipara. Sedangkan yang tidak patuh melaksanakan ANC pada paritas primipara (23,3%), multipara (42,9%) dan grandemultipara (25%). Maka dapat disimpulkan pada ibu dengan paritas kehamilan multipara tidak mempengaruhi kepatuhan karena dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah faktor usia, dan ekonomi.

Adapun kesimpulan dari peneliti mengenai paritas kehamilan yaitu semakin tinggi paritas ibu maka akan semakin tinggi kematian maternal dan memungkinkan terjadi bahaya kehamilan maka dari itu sangat penting untuk melakukan kunjungan antenatal, maka pola pikir pada ibu dengan paritas kehamilan multipara sangat berpengaruh terhadap kepatuhan kunjungan antenatal care.

d) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit merupakan penyakit yang pernah diderita ibu hamil yang dapat menimbulkan risiko terhadap kehamilan dan persalinan (Sari et al., 2018). Dalam penelitian ini ibu yang tidak memiliki Riwayat penyakit dengan jumlah 83 orang (97,6), ibu yang memiliki Riwayat penyakit ringan 1 orang (1,2%), dan ibu yang memiliki penyakit berat hanya 1 orang (1,2%). Penelitian Setiarini (2022) menunjukkan bahwa yang tidak ada Riwayat penyakit dengan 30 responden (100%).

Menurut asumsi peneliti Menurut peneliti bahwa dalam setiap kehamilan akan mempunyai peluang resiko untuk terjadinya komplikasi, akibat adanya Riwayat penyakit yang pernah diderita. Maka dilakukan pengawasan dan pemeriksaan sesuai usia kandungan selama masa kehamilannya. Upaya pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan sangat penting untuk melakukan *antenatal care*.

e) Pekerjaan

Hasil penelitian dari 85 responden pekerjaan ibu hamil dengan mayoritas menjadi ibu rumah tangga berjumlah 69 (81,2%), karyawan swasta sebanyak 11 (12,9%), yang bekerja sebagai wirausaha 3 (3,5), dan yang bekerja sebagai guru berjumlah 2 (2,4%). Penelitian ini sejalan dengan Sari (2021) diketahui responden dengan kategori responden yang bekerja dan tidak tidak bekerja. Responden yang bekerja melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin sebanyak 16 responden. Dengan kategori responden ibu rumah yang memiliki waktu luang di rumah sehingga berpengaruh pada kepatuhan.

Pada penelitian Niken (2020) bahwa dari 78 responden 61 responden ibu hamil tidak bekerja, dari 61 responden 33 (54,1%) responden yang melakukan pemeriksaan standar minimal, lalu 28 (45,9%) responden yang melakukan pemeriksaan melebihi standar minimal. Selanjutnya, ibu hamil yang bekerja sebanyak 17 responden, dari 17 responden 16 (94,1%) responden yang melakukan pemeriksaan melebihi standar minimal, lalu 1 (5,9%) responden yang melakukan pemeriksaan standar minimal, jadi pada ibu yang tidak bekerja dapat patuh terhadap pemeriksaan *antenatal care*.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Sari (2023) dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar pekerjaan ibu hamil sebagai IRT (ibu rumah tangga) dengan jumlah 26 orang (70,3%) dengan ketidakpatuhan melakukan antenatal care, karena ibu yang tidak bekerja cenderung akan tidak mempunyai biaya dalam menjangkau fasilitas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal Care* dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan antenatal care secara optimal, serta status ekonomi ibu yang tidak bekerja berpengaruh kepada tingkat kepatuhan pemeriksaan *antenatal care*.

f) Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan karakteristik jarak tempuh ke fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa dari 85 responden, mayoritas responden berjarak jarak <1-3km dengan kategori dekat dengan fasilitas Kesehatan berjumlah 83 (94,1%) dan dengan kategori jauh berjumlah 2 (2,4%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Care (2023) Jarak

pada penelitian ini menunjukkan 35 ibu hamil dari 42 ibu hamil dengan jarak tempuh ≤ 6 Km dari fasilitas kesehatan pelayanan *antenatal care* yang melakukan kunjungan secara lengkap. Sedangkan hanya 3 ibu hamil dari 8 ibu hamil yang memiliki jarak tempuh > 6 Km dapat melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap.

Hal ini bertentangan dengan penelitian Ridho (2018) menunjukkan bahwa kunjungan *antenatal care* pada jarak tempuh jauh sebanyak 22 ibu hamil terdiri dari 13 ibu hamil < 4 kunjungan (59,1%) dan 9 ibu hamil 4 kunjungan (40,9%), pada jarak tempuh dekat sebanyak 17 ibu hamil terdiri dari 10 ibu hamil < 4 kunjungan (58,8%) dan 7 ibu hamil 4 kunjungan (41,2%). Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu hamil yang rumahnya dekat dengan fasilitas kesehatan tetapi tidak mau melakukan kunjungan, hal ini dikarenakan masih banyak mitos atau budaya yang tidak memperbolehkan ibu hamil untuk keuar rumah, sehingga banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya.

Asumsi peneliti Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas, namun pada ibu hamil yang memiliki jarak rumah dekat tetapi tidak patuh dikarenakan pengaruh budaya yang dimiliki ibu hamil.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan, ketika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk mengaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap harinya, pengetahuan adalah faktor utama yang mendukung tindakan seseorang (Citrawati & Laksmi, 2021).

Dalam penelitian ini mayoritas ibu hamil yang tidak patuh pada pemeriksaan *antenatal care* dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 19 responden (67,9%), dan ibu hamil yang tidak patuh dengan tingkat kepatuhan baik sebanyak 12 responden (21,1%). Sedangkan responden yang patuh terhadap pemeriksaan *antenatal care* dengan pengetahuan yang kurang berjumlah 9 responden (32,1%), dan responden yang patuh terhadap pemeriksaa *antenatal care* dengan pengetahuan baik sebanyak 45 responden (78,5%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value 0,000 yang berarti menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan *antenatal care* ibu hamil trimester dua dan tiga.

Penelitian Citrawati (2021) bahwa analisa data antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* didapatkan bahwa p value sebesar 0,00 yang artinya bahwa p value $< \alpha$ 0,01, maka secara statistic ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan

ibu hamil tentang *antenatal care* terhadap kunjungan antenatal care di puskesmas tampak siring II. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden 25 (83,3%) responden memiliki pengetahuan baik dengan melakukan kunjungan antenatal care teratur sedangkan 5 (16,7%) responden memiliki pengetahuan kurang dengan melakukan kunjungan antenatal care tidak teratur.

Penelitian Lilis Nugrawati (2023) Didapatkan hasil pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan ditahun didapatkan pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 42 responden (63,6%) dan dengan pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (36,4%). dapat disimpulkan bahwa mayoritas wanita hamil di Malaysia menerima jumlah pendaftaran ANC tertinggi, yaitu 42 responden yang mematuhi hukum (63,6%) dan 24 responden yang tidak (36,4%). Akibatnya, dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil di Kabupaten Gorontalo berpartisipasi dalam perawatan *antenatal* (ANC) sesuai dengan aturan dan standar yang ditetapkan. Berdasarkan analisis menggunakan uji statistik *chi square* dengan nilai $p < 0,000$ (atau 0,05), dapat disimpulkan bahwa terdapat pengetahuan ibu hamil tentang jumlah orang yang telah terdaftar untuk perawatan antenatal (ANC) di Puskesmas Limboto, Gorontalo.

Hasil penelitian Hariani & Syafriani (2021) ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian diketahui bahwa bahwa dari 22 responden dengan tingkat pengetahuan tidak baik dan melakukan kunjungan ANC tidak patuh berjumlah 16 (72,7%) lebih banyak dibandingkan 10 responden dengan tingkat pengetahuan baik dan kunjungan ANC yang tidak patuh berjumlah 2 (20%). Ibu yang tingkat pengetahuannya tidak baik lebih cenderung tidak melakukan kunjungan ANC. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh p value = 0,008 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hal ini disebabkan oleh rasa keingin tahuan ibu sangat rendah.

Menurut Analisa peneliti tingkat pengetahuan sangatlah berpengaruh dalam melakukan *antenatal care* secara rutin, karena semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin terdorong untuk mengetahui keadaan dirinya sehingga bisa meminimalisir hal yang tidak diinginkan, maka apabila ibu hamil yang pengetahuan rendah mereka tidak mempunyai rasa ingin tahu terhadap kondisi kehamilannya.

3. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti secara langsung dalam melakukan proses penelitian ini, didapatkan beberapa keterbatasan dalam penelitian antara lain:

1. Pada saat pengisian kuesioner terdapat keterbatasan waktu karena pada saat dilakukan pengambilan data ibu hamil sedang melakukan pemeriksaan *antenatal care*.
2. Dalam proses pengambilan data banyak yang menolak dikarenakan takut identitas tersebar dan tidak percaya diri.
3. Instrumen penelitian yang digunakan pada kepatuhan *antenatal care* harus dilakukan observasi dengan buku KIA sehingga banyak yang *drop out* karena tidak membawa buku KIA.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Jatimulya mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga di puskesmas Jatimulya ” maka dapat diambil kesimpulan yaitu *Antenatal Care* adalah perawatan secara teratur pada ibu hamil dengan tujuan mengawasi munculnya penyakit atau keadaan buruk yang akan terjadi Selama kehamilan hingga persalinan. *Antenatal care* juga merupakan peranan perawat untuk memberi edukasi kepada ibu hamil, suami, keluarga, dan kerabat tentang kehamilan, persalinan. Berdasarkan karakteristik responden bahwa ibu hamil mayoritas dengan tingkat Pendidikan terakhir yaitu sekolah menengah atas sebanyak 50 responden (58,8%). Paritas kehamilan multipara dengan jumlah 52 responden (61,2%). Responden yang tidak memiliki Riwayat penyakit sebanyak 83 responden (97,6%). Sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 69 (81,2%). Responden ibu hamil dengan usia yang tidak beresiko pada kehamilan yaitu >20th dan <35th sebanyak 83 orang dan jarak rumah responden mayoritas dekat dengan 1 kilometer. Pada Sebagian besar responden yang pengetahuan baik sebanyak 57 orang (67,1%), dan responden yang memiliki kepatuhan dalam melakukan antenatal care sebanyak 54 ibu hamil (63,5%). Hasil penelitian bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan antenatal care pada ibu hamil trimester dua dan tiga., didapatkan p-value 0,000 (<0,05).

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang didapatkan bahwa dengan demikian disarankan:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan agar ditingkatkan lagi edukasi pada saat melakukan *antenatal care* sehingga ibu hamil paham pentingnya *antenatal care*.
2. Bagi civitas STIKes Mitra Keluarga
Diharapkan dapat melakukan kegiatan promosi Kesehatan terkait pentingnya *antenatal care* dengan tanda bahaya kehamilan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat menganalisis lebih dalam mengenai hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan tanda bahaya kehamilan yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan *antenatal care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimu, hidayat aziz. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* (1st ed., p. 318). Salemba medika.
- Anshori, M. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Edisi 1*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?Id=ltq0dwaaqbaj>
- Badan Pusat Statistik. (2018). *No Title*. <https://okukab.bps.go.id/indicator/30/244/1/jumlah-ibu-hamil.html>
- Beyer, M., Lenz, R., & Kuhn, K. A. (2020). Profil Kesehatan Tahun 2020. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba medika.
- Care, A., Ibu, P., Di, H., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2023). *DUDUKSAMPEYAN KABUPATEN GRESIK*. 7(April), 951–958.
- Citrawati, N. K., & 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), 19–26. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i2.15299>
- Daryanti, M. S. (2019). Paritas Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Pmb Sleman Yogyakarta Ini. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 56–60.
- Devi, eni tria rafika. (2019). *Asuhan Kebidanan kehamilan* (T. Utami (ed.)). Salemba medika.
- Dinas kesehatan. (2019). *Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-ibu-hamil-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Dinkes Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 103–111.
- Dr. Isdairi, M. A. B., Hairil Anwar, S. E. M. S., Nahot Tua Parlindungan Sihalo, S. P. M. I. P., & Pustaka, S. M. (2021). *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan Social Distancing Di Masa Pandemi Covid-19*. Scopindo Media Pustaka. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Jirreaaaqbaj>
- Eliwarti. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal

Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 57–68. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/572>

Fitriani. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan ANC di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur*.

H. Anang Setiana, s. k. m. m. k. m. r. n. s. k. n. m. k. (2021). *Riset Keperawatan : Lovrinz Publishing*. Lovrinz Publishing. <https://books.google.co.id/books?Id=wnweeaaqbaj>

Harfiani, E., Amalia, M., & Chairani, A. (2019). Peningkatan Peran Antenatal Care (ANC) dan Pemanfaatan TOGA dalam Kehamilan di Puskesmas Sawangan Depok. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(4), 501–508. <https://doi.org/10.30653/002.201944.234>

Hariani, D., & Syafriani, E. I. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 593–598. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.4280>

Hasnidar, H., Tasnim, T., Sitorus, S., Hidayati, W., Mustar, M., Fhirawati, F., Yuliani, M., Marzuki, I., Yuniato, A. E., Susilawaty, A., & others. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?Id=dp0beaaqbaj>

Hendrawan. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Saintara*, 5(1), 26–32.

Heryanti, C. S. M. (2022). Hubungan Paritas Dan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tulung Selapan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(24). <https://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/download/165/129>

Hutomo, W. M. P. (2021). Hubungan parietas dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan Kota Sorong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 16, 61–66.

I Ketut Swarjana, s. k. m. m. p. h. d. p. h. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan -- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?Id=apfeeaaqbaj>

- Kemenkes, R. (2021). Pmk 21 Tahun 2021. *Asuhan Kebidanan Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*, 1–184.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan RI*, 5201590(021), 4. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Liana. (2019). *Kunjungan Antenatal Care (ANC) & Faktor yang mempengaruhinya* (pertama). Bandar Publishing.
- Lilis Nugrawati. (2023). *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal care (anc) di puskesmas limboto kabupaten gorontalo*. 1(2), 34–43.
- Luciana, L., Zaman, C., & Wahyudi, A. (2022). Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Saemakers perdana*, 5(2), 273–280. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.666>
- Mahendra, A. D., Hidajaturokhmah, N. Y., & Anggraeni, S. (2019). Analisis Kepatuhan Antenatal Care (Anc) Terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Tiudan Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), 673–680. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.356>
- Mantao, E., Dara, M., Suja, D., Masyarakat, I. K., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Mada, U. G., & Belakang, L. (2018). Tingkat pendidikan ibu dengan kepatuhan. *Beirita Kedokteran Masyarakat*, 34(5), 8.
- Maryunani, A. (2016). *Asuhan kegawatdaruratan dalam kebidanan*. CV. Trans Info Media.
- Mawarti, H., Simbolon, I., Purnawinadi, I. G., Khotimah, K., Pranata, L., Simbolon, S., Mubarak, M., Simanjuntak, S. M., Faridah, U., Zuliani, Z., & others. (2021). *Pengantar Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?Id=yi5leaaaqbaj>
- Megasari, A. L., Prabasari, S. N., Putri, N. R., Zulaikha, L. I., Argaheni, N. B., Sastri, N., Astutik, H., Sahara, R. M., & others. (2022). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?Id=8eqweaaaqbaj>

- Miftahul reski putra nasjum. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. *Kaos GL Dergisi*, 8(75),147–154.
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Murni, F. A., & Nurjanah, I. (2020). Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K4 Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(01), 9–12. <https://doi.org/10.33221/jiki.v10i01.423>
- Niken Pradita Syafitri, Puji Astuti Wiratmo, & Widanarti Setyaningsih. (2020). Hubungan Status Sosial Ekonomi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Binawan Student Journal*, 2(2), 237–241. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i2.164>
- Nurachma, E., Hendriyani, D., Albertina, M., & Purwanti, S. (2020). *PENGARUH PASANGAN PERNIKAHAN DINI TERHADAP POLA PENGASUHAN ANAK: di Kelurahan Mangkurawang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?Id=z7cteaaaaqbaj>
- Palancoi, N. A., M, Y. I., & Nurdin, A. (2021). Hubungan Usia, Lama Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu Dengan Tingkat Kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018. *UMI Medical Journal*, 6(1), 54–61. <https://doi.org/10.33096/umj.v6i1.106>
- Profil Kesehatan Kota bekasi 2020* (Vol. 5, Issue 3, pp. 248–253). (2020).
- Putri, Christiani, Nirmasari, & Chichik. (2013). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 33–41.
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?Id=lfdxaaaaqbaj>
- Redmon Windu Gumati, M. A. (2019). *Filsafat Ilmu: Berdasarkan Kurikulum Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)*. CV Cendekia Press. <https://books.google.co.id/books?Id=odt2eaaaaqbaj>
- Rengganis, A., Haruna, N. H., Sari, A. C., Sitopu, J. W., Brata, D. P. N., Gurning, K., Hasibuan, F. A., Chamidah, D., Karwanto, K., Muharlisiani, L. T., & others. (2022). *Penelitian dan Pengembangan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?Id=f2uceaaaaqbaj>

- Ridho, muhammad imranur akbar, Nurfianti, A., & Winarianti. (2018). *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ibu hamil trimester III melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sukadana*.
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *Populasi, sampel, variabel dalam penelitian kedokteran*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?Id=isyreaaaqbaaj>
- Rr. Catur Leny Wulandari, S. S. T. M. K., Bd. Linda Risyati, M. K., Maharani, S. S. T. M. K., Ummi Kaltsum S. Saleh, S. S. T. M. K., Diyan M Kristin, S. S. T. M. K., Nelly Mariati, S. S. T. M. K., Neneng Siti Lathifah, S. S. T. M. K., Milatun Khanifah, S. S. T. M. K., Astin Nur Hanifah, S. S. T. M. K., Melinda R Wariyaka, S. S. T. M. K., & others. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. MediaSainsIndonesia. <https://books.google.co.id/books?Id=mz5beaaaqbaj>
- S, Z. (2018). *Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur (Pus) Tentang Kanker Serviks Di Wilayah Kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe. Poltekkes Kemenkes Kendari*.
- Saragih, E., Masruroh, M., Mukhoirotin, M., Herawati, T., Hutagaol, A., Cathryne, J., Sumiyati, S., Shintya, L. A., Ernawati, N., Hasnidar, H., & others. (2022). *KesehatanIbudanAnak*. YayasanKitaMenulis. <https://books.google.co.id/books?Id=cglxeaaaqbaj>
- Sari, D. I., Wahyuni, N., Sucipto, C. D., & Indah, D. S. (2021). Hubungan pengetahuan, paritas, pekerjaan ibu dengan keteraturan kunjungan ibu hamil untuk ANC selama masa andemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 22–31. <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/530>
- Sari, M. H. N., Sebtalezy, C. Y., Saragih, H. S., Simangunsong, E., Astuti, A. D., Jannah, S. R., Gultom, L., Argaheni, N. B., Rahmiati, B. F., Putri, N. R., & others. (2022). *Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?Id=sriyeaaaqbaj>
- Sari, N. N. I., Ramani, A., & Baroya, N. (2018). Perbedaan Kunjungan Antenatal Care Antara Ibu Hamil Peserta Progam Keluarga Harapan (Pkh) Dan Bukan Peserta Pkh Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. *Ikesma*, 14(1), 34. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v14i1.10405>
- Sari, R. I. (2023). <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>.
- SETIARINI, D. A. (2022). Perilaku Ibu Hamil terhadap Pemeriksaan Kehamilan selama masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 54–64. <https://doi.org/10.35874/jib.v12i1.1026>

- Setyaningrum, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Waihaong. *Pameri*, 1(2), 17–30. [Httpsojs3.unpatti.ac.id > article > download](http://sojs3.unpatti.ac.id/article/download)
- Suarayasa, K. (2020). *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?Id=5izrduwaaqbaj>
- Supardi, S., & surahman. (2014). *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi* (p. 216). CV. Trans Info Media.
- Supriyadi. (2020). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan evaluasi* (ayu nurul Amalia (Ed.); 1st ed.). PT. Nasya Expanding Management.
- Umamah, S., Faozah, D. R., & Raidanti, D. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemeriksaan Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi Tahun 2019. *Jurnal JKFT Universitas Muhammadiyah Tanggerang*, 5(1), 32–40. [Http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2792/1784](http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2792/1784)
- Wahyuningrum, A. D., Dacunha, T. S., Oktaviyana, C., Puspawati, Y. A., Issuryanti, M., Hastuti, P., Kusbandiyah, J., Hepilita, Y., Sholikhah, H. H., Ayupir, A., & others. (2022). *Keperawatan Maternitas*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?Id=Co2aEAAAQBAJ>
- WHO.(2022).WHO.<https://www.who.int/home/search?Indexcatalogue=genericsearchindex1&searchquery=pregnan&wordsmode=anyword>
- Wibowo adik. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis* (1st ed.). Rajagrafindo Persada.
- Wijaya, J. F., Tanamal, C., Arif, J., & Syahputri, F. (2022). Tingkat pendidikan ibu hamil dan keteraturan pemeriksaan ANC. *Jurnal Prima Medika Sains*, 4(2), 37–41. <https://doi.org/10.34012/jpms.v4i2.2960>
- Y, J. A., Poppy, S., Yunica, J. A., Septiana, P., Kesehatan, J., Y, J. A., & Poppy, S. (2019). *Dalam melakukan cakupan k4 antenatal CARE*. 12(24).
- Yanti, N. I. D., Krisnana, I., & Lestari, P. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Pada Primigravida Riwayat Pernikahan Dini. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 98–106. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.98-106>
- Yuanita Syaiful, & Fatmawati, L. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing. https://books.google.co.id/books?Id=D9_ydwaaqbaj

LAMPIRAN

Lampiran 1 surat persetujuan responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Nomor Telepon :

Usia Kehamilan :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti mengenai **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda-tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi,.....2023

(.....)

Peneliti

(.....)

Responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE IBU HAMIL TRIMESTER DUA DAN TIGA DI PUSKESMAS JATIMULYA

Tanggal :

A. Karakteristik

Isilah biodata diri anda sesuai dengan kolom yang telah disediakan, Berilah tanda check (v) pada kolom jawaban jika sesuai.

Nama Responden :

Umur :

Pendidikan : SD SMP SMP SMA Perguruan tinggi

Pekerjaan : IRT karyawan swasta Wirausaha Guru

Kehamilan Keberapa :

Riwayat Penyakit :

Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan :

1) Kuesioner Kepatuhan Antenatal Care

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti.

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Perdarahan pada vagina pada masa kehamilan merupakan tanda bahaya kehamilan.		
2.	Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat merupakan tanda bahaya pada kehamilan		
3.	Kejang merupakan kondisi yang wajar dialami ibu hamil.		
4.	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia sehingga perlu diberikan tablet fe secara rutin		
5.	Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.		
6.	Bengkak (oedema) pada wajah dan kaki yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat disertai tekanan darah tinggi merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan		
7.	Demam tinggi yang dialami ibu hamil merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.		
8.	Pemberian vaksin Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil dapat melindungi bayi terhadap tetanus neonatorum (penyakit tetanus yang menyerang pada bayi baru lahir)		
9.	Mual dan muntah terus menerus sampai ibu lemah dan tidak dapat bangun akan membahayakan keadaan ibu dan janin.		
10.	Penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya disertai sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya kehamilan.		
11.	Pada saat pemeriksaan denyut jantung janin, tidak terdapat denyut jantung janin merupakan tanda bahaya kehamilan.		
12.	Berat Badan ibu pada masa kehamilan tidak berubah-ubah merupakan tanda bahaya kehamilan		
13.	Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.		
14.	Ukuran perut yang tidak membesar merupakan tidak ada kemajuan pertumbuhan dan perkembangan janin merupakan tanda bahaya kehamilan.		
15.	Tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berkepanjangan merupakan tanda bahaya kehamilan.		

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Instagram: kesbangpolkabbekasi
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com

BEKASI

Bekasi, 04 Mei 2023
Kepada
Yth. 1. **Kepala Puskesmas Jatimulya Kab. Bekasi**
2. **Kepala Puskesmas Tarumajaya Kab. Bekasi**
3. **Kepala Puskesmas Karangsatria Kab. Bekasi**
di-
BEKASI

Nomor : HM.04.04/358/Bakesbangpol/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, Nomor Surat: 134/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23, tanggal 10 April 2023, perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian Tugas Akhir	No. HP
1.	Atikah Rizky Amalia	201905015	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> Ibu Hamil Trimester Dua dan Tiga di Puskesmas Jatimulya	083812695802
2.	Fatmawati	201905036	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya	085695135204

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **05 Mei s/d 05 Juli 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **05 Juli 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



Tembusan : disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsE) Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 4 Izin Penelitian Puskesmas Jatimulya



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI UPTD PUSKESMAS JATIMULYA

Jl. Raya Jatimulya, Kelurahan Jatimulya
Kecamatan Tambun Selatan. Telp. 021 - 82406904
Bekasi - Jawa Barat 17510

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : LB.01.02/ 2218 /PKM-JTM/VII/2023

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Nomor : HM 04.04/14973/Dinkes/2022 perihal ijin penelitian atas :

Nama : Atikah Rizky Amalia
NIM : 201905015
Program Studi : S1 ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Bahwa yang bersangkutan telah secara nyata melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir bagi mahasiswa program S1 ilmu Keperawatan di UPTD Puskesmas Jatimulya dengan Judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan kehamilan dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trisemester Dua dan Tiga di Puskesmas Jatimulya" pada Bulan Mei sd Juli 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 08 Juli 2023

a.n. Kepala Puskesmas Jatimulya
Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Priyanto, S.E

NIP. 197511102000121004

Lampiran 5 Usulan Judul.

FORMULIR USULAN JUDUL TUGAS AKHIR

Bekasi, 16 November 2022

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth : Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi

STIKES Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Atikah Rizky Amalia

NIM : 201905015

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : Tujuh (7)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Faktor-faktor yang mempengaruhi peran suami dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi		✓
2.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya	✓	

Besar harapan saya judul di atas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Bekasi, 16 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon


(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep.,M.Kep)

(Atikah Rizky Amalia)

NIDN. 0319027506

NIM. 201905015

Lampiran 6. Persetujuan Judul

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Atikah Rizky Amalia

NIM : 201905015

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas X

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 28 Februari 2023

Pembimbing



(Ns.Lina Herida Pinem.,S.Kep.,M.Kep.)

NIDN. 0319027506

Lampiran 7. Hasil Konsul

Lampiran 7. Hasil Konsul

Akademik Konsultasi Bahasa Inggris

LEMBAGA KONSUL KEMENTERIAN RI
AMERIKA
PHOENIX REPUBLICAN

Nama Mahasiswa : Alvin Ricky Ananda
 Judul : Hibahang Tingkat Penghasilan Tetap Hasil Bantu Khamilis
 Dengan Kemudahan Asuransi Care The Health Insurance The Best Tipe D5
 Pukerman Selangka
 Dosen Pembimbing : No Lin Harita Purni, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Tempat	Masalah	Paraf	Pembimbing	Bukti SN Bimbingan
1	10/01/2022	Konsul	1. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
2	14/01/2022	Konsul	2. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
3	16/01/2022	Bimbingan	3. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			

8	Senin, 30 Feb 2022	Konsultasi via chat	1. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
9	Jumat, 24 Februari	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	2. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
10	Rabu, 23 Maret 2022	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	3. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			

4	Senin, 28 November 2022	Konsultasi via chat	1. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
5	Kamis, 1 Desember 2022	Konsultasi via chat	2. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
6	Selasa, 24 Januari 2023	Konsultasi via chat	3. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
7	Jumat, 17 Feb 2023	Konsultasi via chat	4. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			

8	Senin, 20 Feb 2023	Konsultasi via chat	1. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
9	Jumat, 24 Februari	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	2. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
10	Rabu, 28 Maret 2023	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	3. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
11	Selasa, 7 Maret 2023	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	4. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			

12	Rabu, 22 Maret 2023	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	5. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
13	Kamis, 30 Maret 2023	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	6. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
14	Senin, 19 April 2023	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	7. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
15	Selasa, 4 April 2023	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	8. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
16	Selasa, 11 April 2023	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	9. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
17	Rabu, 6 April 2023	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	10. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			
18	Kamis, 9 April 2023	Membahas bab 1, 2, 3, dan kuesioner	11. Koneksi internet yang lambat dan sering putus-putus saat menggunakan aplikasi.			

Lampiran 8. Izin Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
Terdaftar/Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.052/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Atikah Rizky Amalia
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Lampiran 9 Surat Penugasan Dari Kampus



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

SURAT PENUGASAN

No. 047/STIKes.MK/BAAK/P3M/ST/XII/22

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
NIP : 15081608
Jabatan : Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga

Dengan ini menugaskan kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut dalam lampiran Untuk melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi Tahun Akademik 2022/2023 pada bulan Desember 2022 s.d Januari 2023, di wilayah Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Bekasi, 12 Desember 2022

Kepala LPPM



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc : arsip
Yi/cr

Lampiran 10 Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 10 Mei 2023

Nomor : HM.04.04/05916/Dinkes/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/358/Bakesbangpol/2023 Tanggal 04 Mei 2023 perihal surat keterangan penelitian atas:

Nama : Terlampir
NIM : Terlampir
Judul Penelitian : Terlampir

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengumpulan Data, dan wawancara dalam rangka penyusunan tugas akhir dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 05 Mei s.d 05 Juli 2023.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Dinas Kesehatan.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI



Tembusan, Yth:

1. Kepala UPTD Puskesmas Jatimulya;
2. Kepala UPTD Puskesmas Tarumajaya;
3. Kepala UPTD Puskesmas Karangsatrria;
4. Yang bersangkutan.

Lampiran 11 Lampiran Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas

Sampel sebanyak 50 responden (r tabel = 0,281)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perdarahan pada vagina pada masa kehamilan merupakan tanda bahaya kehamilan.	11.72	9.104	.367	.848
Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat merupakan tanda bahaya pada kehamilan	11.74	8.278	.745	.827
Kejang merupakan kondisi yang wajar dialami ibu hamil.	11.70	9.235	.331	.849
Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia sehingga perlu diberikan tablet fe secara rutin	11.72	8.981	.428	.845
Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat dapat mengancam keselamatan ibu dan janin	11.74	8.319	.725	.828

Bengkak (oedema) pada wajah dan kaki yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat disertai tekanan darah tinggi merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan	11.70	8.704	.615	.835
Demam tinggi yang dialami ibu hamil merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.	11.74	8.809	.481	.842
Pemberian vaksin Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil dapat melindungi bayi terhadap tetanus neonatorum (penyakit tetanus yang menyerang pada bayi baru lahir)	11.72	8.573	.637	.833
Mual dan muntah terus menerus sampai ibu lemah dan tidak dapat bangun akan membahayakan keadaan ibu dan janin.	11.74	9.053	.365	.848
Penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya disertai sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya kehamilan	11.76	8.921	.402	.846
Pada saat pemeriksaan denyut jantung janin, tidak terdapat denyut jantung janin merupakan tanda bahaya kehamilan	11.78	9.073	.315	.852
Berat Badan ibu pada masa kehamilan tidak berubah-ubah merupakan tanda bahaya kehamilan	11.74	9.135	.327	.850

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.	11.78	8.828	.422	.845
Ukuran perut yang tidak membesar merupakan tidak ada kemajuan pertumbuhan dan perkembangan janin merupakan tanda bahaya kehamilan.	11.76	8.472	.611	.834
Tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berkepanjangan merupakan tanda bahaya kehamilan	11.78	8.624	.513	.840

Lampiran 12. Hasil Uji Statistik

Kode_umur

		Frequen cy	Percen t	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisesiko >20 <35	80	94.1	94.1	94.1
	Beresiko <20 >35	5	5.9	5.9	100.0
Total		85	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.4	2.4	2.4
	SMP	17	20.0	20.0	22.4
	SMA	50	58.8	58.8	81.2
	PERGURUAN TINGGI	16	18.8	18.8	100.0

Pekerjaan ibu hamil

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	69	81.2	81.2	81.2
	Karyawan Swasta	11	12.9	12.9	94.1
	Wirausaha	3	3.5	3.5	97.6
	Guru	2	2.4	2.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	
Total		85	100.0	100.0	

Paritas Kehamilan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	26	30.6	30.6	30.6
	Multipara	52	61.2	61.2	91.8
	Grandemultipar a	7	8.2	8.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

riwayat penyakit

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	83	97.6	97.6	97.6
	Ringan	1	1.2	1.2	98.8
	Berat	1	1.2	1.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Jarak Tempuh

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1km- 3km	83	97.6	97.6	97.6
	>3km	2	2.4	2.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	28	32.9	32.9	32.9
	Baik	57	67.1	67.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	31	36.5	36.5	36.5
	Patuh	54	63.5	63.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

TK_Pengetahuan * Tingkat_Kepatuhan Crosstabulation

		Tingkat_Kepatuhan		Total	
		1	2		
TK_Pengetahuan	1	Count	19	9	28
		Expected Count	10.2	17.8	28.0
		% within TK_Pengetahuan	67.9%	32.1%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	61.3%	16.7%	32.9%
		% of Total	22.4%	10.6%	32.9%
2		Count	12	45	57
		Expected Count	20.8	36.2	57.0
		% within TK_Pengetahuan	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	38.7%	83.3%	67.1%
		% of Total	14.1%	52.9%	67.1%
Total		Count	31	54	85
		Expected Count	31.0	54.0	85.0
		% within TK_Pengetahuan	36.5%	63.5%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	36.5%	63.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.753 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.790	1	.000		
Likelihood Ratio	17.698	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.544	1	.000		
N of Valid Cases	85				

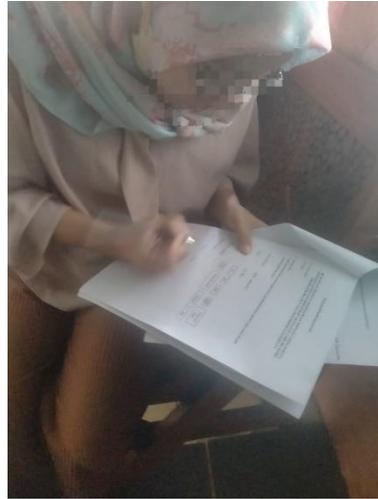
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,21.

b. Computed only for a 2x2 table

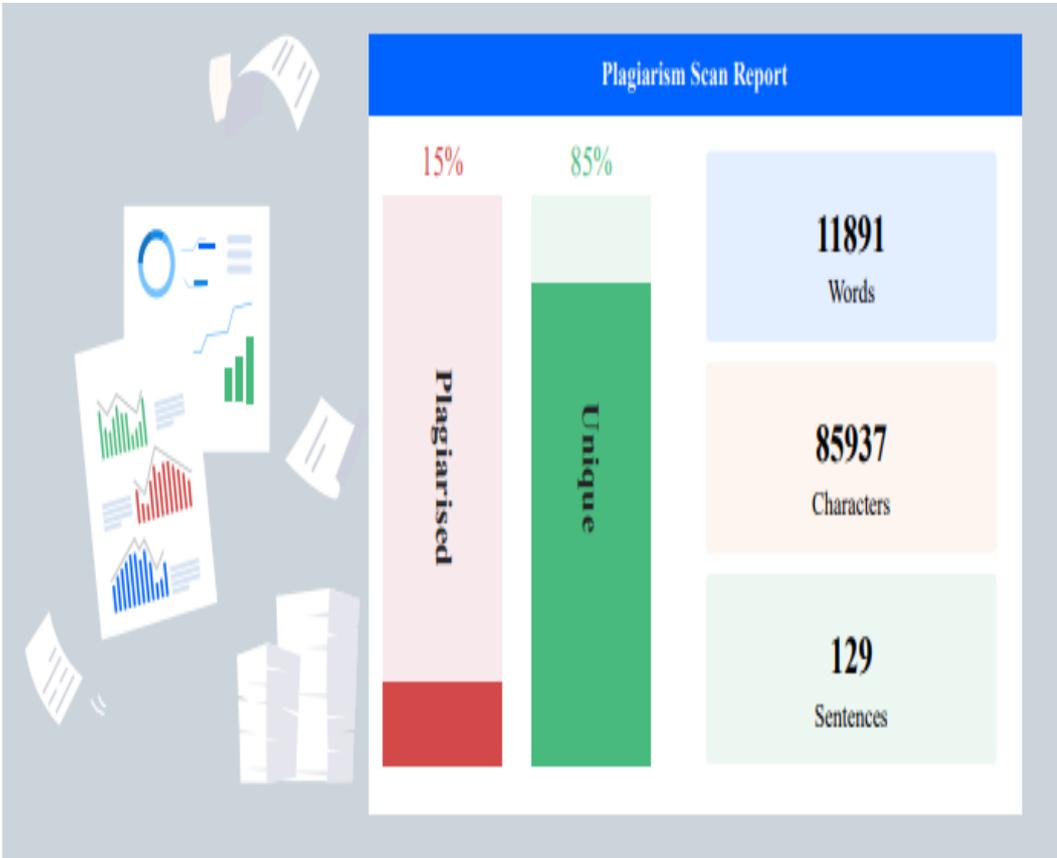
Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TK_Pengetahuan (1 / 2)	7.917	2.863	21.891
For cohort Tingkat_Kepatuhan = 1	3.223	1.834	5.663
For cohort Tingkat_Kepatuhan = 2	.407	.234	.709
N of Valid Cases	85		

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14 Cek Turnitin



Lampiran 15. Biodata Penulis

Daftar Riwayat Hidup



A. Identitas Penulis

Nama : Atikah Rizky Amalia
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 24 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl.Pisangan RT03/011 Kec, Cakung
Jakarta Timur
No. Telp/Hp : 083812695802
Email : atikahrizkyamalia9@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2019- Sekarang : Mahasiswi STIKes Mitra Keluarga
2. Tahun 2016- 2019 : SMAN 76 Jakarta
3. Tahun 2014-2016 : SMPN 138 Jakarta
4. Tahun 2009-2014 : SDN 09 Jakarta