



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL
CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA
SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Faisa Artu Alayya Karani

NIM: 30901900069

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL
CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA
SEMARANG**

Skripsi

“Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan”

Oleh:

Faisa Artu Alayya Karani

NIM: 30901900069

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertandatangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 8 Februari 2023

Mengetahui
Wakil Dekan 1

Peneliti


Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat


Faiza Artu Alayya Karani

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL
CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Faisa Artu Alayya Karani

NIM : 30901900069

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

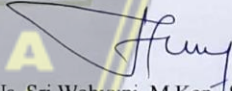
Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 1 Februari 2023

Tanggal : 3 Februari 2023


Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0602098503


Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0609067504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL
CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Faisa Artu Alayya Karani

NIM : 30901900069

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

Penguji II,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN.06-0209-850

Penguji III,

Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN.06-0906-7750

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06 2208 7

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 8 Februari 2023**

ABSTRAK

Faisa Artu Alayya Karani

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

50 hal + 5 tabel + xii (jumlah hal depan) + 14 jumlah lampiran

Latar Belakang : Kesuksesan pelayanan ANC mampu ditinjau pada indeks Angka Kematian Ibu (AKI). Ada dua penyebab utama tingginya angka kematian, salah satunya adalah kurangnya pemahaman tentang penyebab dan pencegahan komplikasi penting pada kehamilan. Persoalan pada ibu hamil ini mampu dicegah jika ibu serta keluarga tahu mengenai tanda bahaya kehamilan dan respon yang diberikan untuk mengatasinya. Langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada ibu hamil serta janin ialah dengan melakukan kunjungan rutin ANC.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 50 orang dengan teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus korelasi sommers.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 50 responden penelitian, menunjukkan 72,0% responden berpengetahuan baik, 26,0% berpengetahuan cukup, 2,0% berpengetahuan kurang. Sebanyak 58,0% responden patuh melakukan ANC, dan 42,0% tidak patuh melakukan ANC. Berdasarkan hasil uji analisis didapatkan nilai p value 0,041, nilai signifikansi kurang dari taraf signifikansi 5%, dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,286.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di Puskesmas Bangetayu Semarang, hubungan yang ada termasuk cukup yang bearti semakin tinggi pengetahuan ibu hamil maka semakin rajin ibu hamil melakukan ANC.

Kata kunci : Pengetahuan tanda bahaya kehamilan, Kepatuhan ANC

Daftar pustaka : 28 (2017-2022)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 8 February 20233

ABSTRACT

Faisa Artu Alayya Karani

THE RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE DANGER SIGNS OF PREGNANCY WITH COMPLIANCE IN DOING ANTENATAL CARE (ANC) IN PREGNANT WOMEN AT BANGETAYU HEALTH CENTER, SEMARANG CITY

50 pages + 5 tables + xii (number of front pages) + 14 number of attachments

Background: The success of ANC services can be seen in the Maternal Mortality Rate (MMR) index. There are two main reasons for the high mortality rate, one of which is the lack of understanding of the causes and prevention of important complications in pregnancy. This problem in pregnant women can be prevented if the mother and family know about the danger signs of pregnancy and the responses given to overcome them. Steps that can be taken to reduce the risk of death in pregnant women and the fetus is to carry out routine ANC visits.

Methods: This research is a type of quantitative research with a cross sectional approach. Data collection was carried out using a questionnaire. Number of respondents as many as 50 people with total sampling technique. The data obtained is processed statistically using the sommers correlation formula.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that of the 50 research respondents, it showed that 72.0% of respondents had good knowledge, 26.0% had sufficient knowledge, 2.0% had less knowledge. As many as 58.0% of respondents adhered to ANC, and 42.0% disobeyed ANC. Based on the results of the analysis test, the p value was 0.041, the significance value was less than the 5% significance level, and the correlation coefficient (r) was 0.286.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge about danger signs of pregnancy and compliance with ANC at the Bangetayu Health Center in Semarang, the existing relationship is moderate, which means that the higher the knowledge of pregnant women, the more diligent pregnant women are in doing ANC.

Keywords : Knowledge of danger signs of pregnancy, ANC compliance

Bibliography : 28 (2017-2022)

KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”** dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih pada :

1. Drs Bedjo Santoso, MT., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.

5. Ibu Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Orang tua saya, Ibu Tutik Wiji Lestari, Bapak Ari Yuwono yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini. Serta keluarga saya.
7. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, dan berjuang bersama.
8. Untuk Nur Ramadhan (Spedos) yang sudah selalu ada menjadi support system terbaik, sudah selalu sabar dan berusaha memahami saya, dan terimakasih mau menjadi partner terbaik saya saat ini. Semoga doa – doa baik kita diijabah oleh Allah Swt. dan dilancarkan urusan kedepan nya, aamiin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu'alaikumWr. Wb

Semarang, 8 Februari 2023
Penulis,

Faisa Artu Alayya Karani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Tinjauan Teori Kehamilan.....	8
2. Tinjauan Teori <i>Antenatal Care</i>	17
3. Tinjauan Teori Pengetahuan.....	22
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Variabel Penelitian.....	27
1. Variabel Independen (Variabel Bebas).....	27

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)	27
C. Desain dan Jenis Penelitian	27
D. Populasi Dan Sampel	28
1. Populasi	28
2. Sampel	28
3. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksluksi.....	29
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	29
F. Definisi Operasional.....	30
G. Instrument	30
H. Metode Pengumpulan Data	32
I. Rencana Analisis Data	33
J. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	37
A. Analisa Univariat	37
B. Analisa Bivariat.....	39
BAB V PEMBAHASAN	40
A. Analisa Univariat	40
1. Usia ibu hamil.....	40
2. Pendidikan Ibu hamil.....	41
3. Pekerjaan Ibu Hamil	42
4. Status Paritas	43
5. Tingkat pengetahuan ibu hamil	44
6. Kunjungan ANC ibu hamil.....	44
B. Analisa Bivariat.....	45
C. Keterbatasan Penelitian	46
D. Implikasi Keperawatan.....	46
BAB VI PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	47
1. Profesi Keperawatan.....	47
2. Bagi Masyarakat.....	48

3. Bagi Peneliti Selanjutnya	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	52



DAFTAR TABEL

Tabel 2.2. Definisi Operasional	43
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil	51
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil	52
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil.....	52
Tabel 4.4 Hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin studi pendahuluan
- Lampiran 2. Surat ijin uji validitas dan reabilitas
- Lampiran 3. Surat ijin pengambilan data penelitian
- Lampiran 4. Surat jawaban ijin pengambilan data/pelaksanaan penelitian
- Lampiran 5. Ethical clearance
- Lampiran 6. Instrumen yang digunakan
- Lampiran 7. Informed consent
- Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Hasil pengolahan data dengan komputer
- Lampiran 10. Perizinan Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya
- Lampiran 11. Jadwal Penelitian
- Lampiran 12. Daftar riwayat hidup
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Lembar bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesuksesan usaha untuk mencapai tingkat kesehatan ibu dapat ditinjau dari penurunan angka kematiannya. Tingginya angka kematian disebabkan oleh dua faktor utama: kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara kerja dan kurangnya ketersediaan layanan perawatan paska melahirkan yang penting (Kemenkes, 2018). Salah satu penyebab yang mengakibatkan ketidakpatuhan wanita hamil saat pemeriksaan antenatal care yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil dan perilaku positif ibu terhadap pemeriksaan antenatal. Kompleksitas wanita hamil mampu dicegah jika ibu serta keluarga tahu tentang factor risiko dalam kehamilan serta langkah yang perlu diambil. Maka dari itu, wanita hamil perlu mewaspadaai risiko selama masa kehamilan, dengan mengetahui tanda-tanda kehamilan yang menimbulkan bahaya, serta cara mengatasinya, membantu keluarga dan ibu terhindar dari komplikasi. Ibu perlu mewaspadaai pemeriksaan kehamilan (Rachmawati et al., 2017).

WHO melaporkan bahwa 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan ibu, infeksi dan hipertensi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang ibu terima mengenai kesehatan ibu dan anak saat kehamilan yang mengakibatkan tidak mematuhi pemeriksaan *antenatal care*. Hal ini juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai faktor risiko selama kehamilan. Selain itu dikarenakan wanita hamil kurangnya dorongan serta kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya. Oleh karena itu, berguna bagi wanita hamil untuk tahu tentang tanda

kehamilan yang berbahaya. Dengan begitu, para ibu bisa lebih mudah menerima pemeriksaan kesehatan antenatal Priska M. Kolantung (2021). Mencegah komplikasi selama kehamilan mudah dilakukan jika Anda dan keluarga mengetahui tanda-tanda kehamilan dan mengetahui cara melakukan tindakan pencegahan. Oleh karena itu ibu harus mewaspadai tanda bahaya kehamilan (Ni Ketut Citrawati, 2021).

WHO menyampaikan pada 2017 jumlah kematian ibu global adalah 810 setiap 100.000 kelahiran bayi yang selamat setiap hari nya, serta kematian wanita hamil di ASEAN berada pada peringkat kedua yaitu Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018 menyajikan data dari SDKI mengenai kesehatan Indonesia 2017, angka kematian ibu (AKI) semua penyebab sebesar 390 turun menjadi 305 setiap 100.000 kelahiran bayi yang selamat pada tahun 1991-2015. Data survei cakupan K1 tahun 2015 menunjukkan bahwa 95,75% ibu hamil di Indonesia mendapatkan pelayanan antenatal care, yang berada di bawah target MDG sebesar 102%. K4 memiliki tingkat keberhasilan 87,48% pada tahun 2016 (Cherry, 2014). Meskipun ada penurunan angka kematian wanita hamil, tetapi sasaran MDGs 102 setiap 100.000 kelahiran bayi selamat pada 2015 tidak tercapai. Data penggunaan pelayanan ANC di Indonesia menunjukkan bahwa pada data cakupan K1, K1 serta K4 yaitu 95,75% serta 87,48% pada 2015, serta K1 dan K4 menurun sebesar 92,16% dan 85,06% pada tahun 2016(Kemenkes, 2018). Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang 2019, pelayanan kesehatan ibu menurun dari 22.856 ibu hamil di K1 menjadi 21.418 di K4.

Antenatal care (ANC) adalah suatu usaha menjaga kesehatan wanita hamil, serta bayi membutuhkan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau untuk memenuhi kebutuhan ini. Bukan hanya dari komunitas, tetapi dari layanan ujian ANC kami yang berkualitas tinggi (Dharmayanti et al., 2019). Menurut Kemenkes RI (2020) Antenatal Care (ANC) selama kehamilan paling sedikitnya adalah 6 kali pemeriksaan selama ibu mengandung. Yaitu pada saat trimester I sejumlah 2 kali, 1 kali saat trimester II, dan pada trimester 3 sebanyak 3 kali. ANC rutin pada wanita hamil menjanjikan untuk mengetahui dan mengobati penyakit yang terjadi pada wanita hamil. Pelayanan ANC dapat dinilai dari kunjungan K1 dan K6. Wanita hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan dalam cakupan K1. Serta jumlah ibu yang mengunjungi pusat kesehatan untuk melakukan ANC dalam cakupan K6.

Tugas perawat adalah memberikan layanan perawatan. Bagi ibu nifas peran perawat terdiri dari peran perawat, peran konselor dan peran edukator. Caregiver adalah peran eksekutif yang memberi keluarga kesempatan untuk memantau dan mendengarkan keluhan klien. Konselor adalah percakapan dua arah, tatap muka antara klien dan petugas kesehatan (perawat) dengan tujuan menawarkan bantuan/menanyakan perasaan klien, memfasilitasi kelonggaran dan dukungan. Klien dan edukator merupakan peran edukator yang membantu atau menjelaskan kepada klien tentang perubahan peran ibu setelah melahirkan selama masa kehamilan (Wahyuni et al., 2019).

Hasil penelitian Roobiati et al., (2019) menyatakan dari 30 responden ibu hamil trimester ke-tiga, 13 wanita hamil termasuk dalam kategori cukup

(43,3%). Sedangkan dorongan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan berada pada golongan sedang atau 17 wanita hamil (56,7%). Sesuai hasil Somers' ditemukan p-value 0,004 dengan $r = 0,403$, maka terdapat signifikansi diantara pengetahuan tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga dengan dorongan untuk memberikan pelayanan ANC. Semakin banyak ibu mengetahui tanda bahaya akhir kehamilan, semakin besar motivasi mereka untuk memberikan perawatan prenatal.

Pada penelitian Erwin Kurniasih, (2020) menyatakan 19 wanita hamil trimester III memiliki tingkat pengetahuan yang bagus serta kepatuhan melakukan ANC (52,78%). Hasil chi square memberikan $p = 0,0494$, serta signifikansi 0,05. Sehingga disimpulkan terdapat signifikansi pengetahuan wanita hamil TM ketiga mengenai tanda bahaya kehamilan serta ketaatan melakukan *antenatal care*.

Sedangkan pengamatan yang dilakukan oleh Amini & Harahap (2019) menyampaikan sebuah survei terhadap 50 responden menemukan bahwa 43 wanita hamil trimester III mempunyai pengetahuan memadai serta cukup (86%), paling sedikit pada tingkat keterampilan yang lebih rendah, hingga 7 (14%). 28 (56%) diklasifikasikan sebagai tidak patuh, dan tunduk dimana sampai dengan 16 (32%) memiliki pengetahuan yang cukup serta sebagian responden tergolong tidak patuh. Ho diterima jika hasil yang diperoleh adalah 0,970 atau probabilitas $>0,05$ ($0,970 > 0,05$) sehingga tidak ada ikatan antara pengetahuan wanita hamil mengenai tanda bahaya kehamilan pada TM ketiga serta kepatuhan melakukan ANC.

Hasil data studi pendahuluan di Puskesmas Bangetayu, didapatkan dari 9 ibu hamil terdapat satu ibu hamil berpengetahuan tinggi serta taat, 6 ibu hamil berpengetahuan tinggi serta tidak taat, serta 2 ibu hamil berpengetahuan cukup dan tidak taat dalam pemeriksaan ANC.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti melihat masih ada beberapa permasalahan yang dialami ibu hamil terhadap pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care*. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti pengetahuan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal care (ANC).

B. Rumusan Masalah

Kesuksesan pelayanan ANC mampu ditinjau pada indeks Angka Kematian Ibu (AKI). Ada dua penyebab utama tingginya angka kematian, salah satunya adalah kurangnya pemahaman tentang penyebab dan pencegahan komplikasi penting pada kehamilan, persalinan dan nifas, dan minim nya pemerataan pelayanan ANC. Persoalan pada ibu hamil ini mampu dicegah jika ibu serta keluarga tahu mengenai tanda bahaya kehamilan dan respon yang diberikan untuk mengatasinya. Maka dari itu keluarga harus waspada terhadap tanda bahaya kehamilan, ibu hamil sangatlah rentan mengalami berbagai macam komplikasi baik berasal dari penyakit bawaan atau penyakit saat ini yang dapat mengancam keselamatan janin maupun ibu. Langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada ibu hamil serta janin ialah dengan melakukan kunjungan rutin ANC. Dengan kunjungan rutin ini ibu mampu mengetahui berbagai penyakit

yang sedang diderita, selain itu ibu juga dapat melakukan pencegahan dini serta proses perawatan yang tepat sinkron dengan kondisi ibu. Namun, masih ada wanita hamil yang tidak rutin melakukan ANC. Dan salah satu penyebabnya ialah kurangnya pengetahuan ibu mengenai program pemerintah bagi wanita hamil yaitu ANC. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui “apakah ada hubungan antara pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui signifikansi tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan melakukan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil (usia, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan serta kunjungan ANC)
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan terhadap pemeriksaan Antenatal Care (ANC).
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Mampu meningkatkan keterampilannya dalam melakukan riset.
- b. Dapat menambah informasi mengenai tanda bahaya kehamilan serta mengetahui cakupan *antenatal care* pada wanita hamil.
- c. Mejadikan bahan input dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang baik untuk masyarakat mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Sehingga masyarakat ikut serta mencegah komplikasi yang dapat muncul saat kehamilan, dengan melaksanakan kunjungan (ANC) secara rutin mampu meningkatkan status kesehatan masyarakat.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan untuk bahan informasi dalam usaha mencapai pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, khususnya mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan berlangsung. Serta sebagai sumber penyebaran informasi tentang pemeriksaan ANC secara rutin bagi wanita hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Teori Kehamilan

a. Definisi Hamil

Kehamilan yaitu fase dari fertilisasi hingga lahirnya bayi. Masa kehamilan yang normal yaitu 280 hari (40 minggu) dari HPHT. (Widatiningsih & Dewi, 2017) Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang berawal dari konsepsi dan berkembang menjadi janin cukup bulan. Selesai dengan proses persalinan. Kehamilan seorang wanita adalah kejadian alami bagi wanita, ia akan mengalami perubahan diri sendiri, baik secara fisik maupun mental. (Rahmawati & Wulandari, 2019)

Kehamilan adalah keadaan memiliki produk konsepsi (kombinasi sel telur dan sperma) di dalam rahim wanita. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang alami (Rachmawati et al., 2017). Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur dan berlanjut sampai implantasi. Mulai fase fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan butuh waktu 40 minggu (Lily Yulaikhah, 2019). Ibu hamil ialah wanita yang hamil sejak pembuahan hingga lahirnya janin. Kehamilan ialah masa transisi. Artinya, periode antara kehidupan prenatal anak saat di kandungan serta kehidupan setelah lahir (Aprilia, 2020).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Reyes & Enrique, (2017) tanda kehamilan dapat dibedakan sebagai tanda kemungkinan, tanda tidak pasti serta tanda positif.

1) Tanda dugaan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah peralihan bentuk tubuh yang dialami wanita, tetapi juga dapat dilihat pada konteks lain yang bersifat subjektif dan hanya diperhatikan oleh seorang wanita, sehingga sedikit yang mengarah pada kehamilan. Tanda-tanda nya yaitu:

a) *Amenorea*

Bagi wanita dengan amenore, menstruasi yang tidak teratur, atau disebut amenorea disebabkan karena ketidakseimbangan hormon, stres, dll. (Reyes & Enrique, 2017). Selama kehamilan, tertunda atau amenore adalah tanda ketidaknyamanan selama hamil. Tidak ada pelepasan sel telur ke dinding rahim, hal ini pasti terjadi karena sel telur matang dibuahi sperma (Setyaningrum, 2018).

b) *Nausea serta vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan kehamilan ibu hamil di trimester pertama yang paling umum adalah mual serta muntah dikarenakan adanya paparan hormon estrogen dan progesterone. Demam, mual, muntah, dan sakit kepala perut terutama di pagi, atau dikenal dengan morning sickness (Heryani, 2019; Sari, 2015).

c) Mengidam

Saat wanita hamil sering menginginkan makanan, minuman atau sesuatu sesuai dengan moodnya. Factor dari mengidam sendiri belum diketahui, umumnya terjadi saat awal periode kehamilan.

d) Kelelahan dan pingsan

Wanita hamil sering pingsan atau kehilangan kesadaran karena ketidakseimbangan hormon yang dapat menyebabkan mereka menderita pusing yang berlebihan, hal ini juga dipicu karena ibu mengalami kehilangan nafsu makan hormonal yang melemahkan tubuhnya (Narayan, 2017; I.K. Sari, 2015). Pingsan mampu berkurang setelah kehamilan 16 minggu karena ibu mulai menyesuaikan diri dengan kehamilannya (Yulizawati et al., 2017).

e) *Mastodynia*

Pada tahap awal hamil, ibu tumbuh serta merasakan nyeri. Hal ini disebabkan efek dari banyaknya hormon estrogen serta progesteron. Nyeri payudara disebabkan oleh mastitis, ketegangan pramenstruasi, dan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Ibu hamil mungkin mengeluh pada saat kencing tetapi sedikit keluarnya. Faktornya tidak hanya kenaikan hormon, tetapi juga rahim yang membesar.

g) Konstipasi

Sembelit adalah keadaan yang biasa terjadi oleh ibu hamil dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Konstipasi dapat diklasifikasikan berdasarkan patofisiologinya menjadi konstipasi karena kelainan struktural dan fungsional konstipasi. Konstipasi pada ibu hamil diklasifikasikan sebagai konstipasi fungsional yang disebabkan karena faktor hormonal, peralihan pola makan, perkembangan janin, berkurangnya aktivitas fisik, dan posisi buang air besar. Pengobatan konstipasi selama kehamilan lebih disukai daripada terapi nonfarmakologis. Bulking agent dan laksatif osmotik dapat digunakan untuk pengobatan farmakologis (pencahar), tetapi hanya jika benar-benar diperlukan dan tidak untuk penggunaan jangka panjang, alasannya untuk menghindari dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit pada ibu hamil (L. Senbiling, 2017).

h) Perubahan Berat Badan

Tidak semua wanita hamil terjadi kenaikan BB yang sama. Hal ini mengacu pada BMI serta berat badan sebelum mengandung. BMI dihitung menggunakan berat badan (kg) dibagi dengan tinggi (m) (Setyawati & Hartini, 2018).

i) *Quickening*

Aktivitas janin dimulai saat kehamilan 12 minggu, tetapi mungkin ibu tidak merasakan sampai kehamilan 16 hingga 20

minggu. Wanita hamil di masa kehamilan ini mungkin mengalami guncangan halus seperti tendangan bayi pada kehamilan 16 hingga 18 minggu. Aktivitas bayi yang dapat dirasakan adalah akselerasi atau disebut sebagai kesan hidup, sering disalah artikan sebagai defekasi karena pergerakan gas di lumen pencernaan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2) Tanda tidak pasti kehamilan

a) Peningkatan suhu tubuh

Kenaikan suhu tubuh semasa ≥ 21 hari. Peningkatan ini antara $37,2^{\circ}\text{C}$ hingga $37,8^{\circ}\text{C}$.

b) Perubahan warna kulit

Adalah perubahan warna gelap di area mata, hidung serta pelipis sejak minggu ke-16 kehamilan. Warnanya akan menggelap bila terkena matahari. Perbedaan lainnya mampu bermanifestasi dalam bentuk hiperpigmentasi di area areola serta puting susu, muncul garis hitam, atau pigmentasi garis perut medial, yang terlihat dari tulang kemaluan sampai pusar. Perbedaan kulit diakibatkan karena *MSH*. Stretch mark berbentuk garis tidak beraturan di sekitar perut berwarna kecokelatan dan berwarna hitam atau ungu tua (garis) atau putih (garis), kemungkinan karena efek kortikosteroid, timbul dari jaringan koagulasi yang retak. Kadar estrogen yang tinggi sering menyebabkan bercak kemerahan atau laba-laba (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c) Perubahan Payudara

Perubahan bentuk pada payudara selama hamil dikarenakan pengaruh hormon estrogen yang merangsang perkembangan saluran susu dan mengencangkan payudara, menyiapkan ibu untuk menyusui bayinya saat sudah melahirkan (Setyaningrum, 2018). Payudara wanita hamil umumnya terasa kencang serta nyeri, namun hal ini bisa Anda atasi dengan cara memeriksakan dan merawat payudara Anda agar kelainan dapat dideteksi sejak dini dan diharapkan dapat diperbaiki sebelum melahirkan (Dewi et al., 2018).

d) Pembesaran Perut

Umumnya terlihat sesudah 16 minggu dikarenakan pembesaran rahim. Hal ini tidak menjadi tanda diagnostik definitif, tetapi harus dikombinasikan dengan tanda kehamilan lainnya. Otot-otot masih dalam kondisi baik, sehingga wanita primipara tidak akan merasakan perubahan apapun.

e) Epulis

Juga disebut pembesaran papila gingiva, hal ini biasa terjadi pada awal kehamilan. Penyebab pasti hipertrofi gingiva tidak diketahui. Ini juga dapat terjadi dengan kontaminasi, kalsifikasi gigi, atau kurang vitamin C (Widatiningsih & Dewi, 2017).

f) Balotement

Saat rahim tiba-tiba berdenyut, janin berdenyut di dalam cairan ketuban dan mampu dirasakan oleh petugas kesehatan. Ada kemungkinan fibroid rahim, dan itu tidak cukup untuk meraba bentuk janin, jadi pastikan untuk memeriksa dengan tes kehamilan (Aprilia, 2020).

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Teraba bagian janin

Sebagai aturan, wanita kurus pada minggu ke-22 kehamilan dapat meraba janin dan mengendurkan otot perut. Saat kehamilan 28 minggu, jelas bahwa janin mampu dirasakan dengan cara yang sama seperti ibu merasakan denyutan janin.

b) Gerakan Janin

Saat kehamilan 20 minggu, pemeriksa mampu merasakan aktivitas janin.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Ultrasonografi dapat digunakan untuk mendengar detak jantung janin antara usia 6 dan 7 minggu. Usia 84 hari memakai doppler serta usia 126 hari memakai stetoskop Leannec. Denyut janin 120-160 denyut per menit dan dapat didengar dengan ketika ibu tidur telentang.

d) Pemeriksaan *Rontgent*

Gambar tulang dapat dilihat dari minggu ke-6 tetapi tidak jelas apakah itu gambar janin. Saat usia hamil 12 hingga 14 minggu, hanya gambar tulang janin yang dapat dilihat.

e) *USG*

USG dilakukan pada usia kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk mengontrol kantung ketuban, aktivitas, serta detak jantung janin untuk memastikan kehamilan.

f) *EKG*

EKG muncul dari minggu ke-12 kehamilan. Gambar rontgen tulang dapat dilihat dari minggu ke-6 kehamilan, tetapi belum jelas apakah itu gambar janin. Gambar tulang janin dapat dilihat ketika usia kehamilan 12-14 minggu. (Widatiningsih & Dewi, 2017)

c. Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), hamil dibagi sebagai :

- 1) Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)
- 2) Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)
- 3) Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

d. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, tanda bahaya saat hamil artinya pertanda/ tanda yang menggambarkan ibu serta bayi yang dikandungnya pada kondisi bahaya. Jika terdapat

pertanda bahaya, ibu perlu mendapat bantuan di fasilitas kesehatan terdekat. Berikut adalah tanda bahaya kehamilan:

1) Nafsu Makan Menurun serta Sering Muntah

Mual serta muntah umumnya terjadi pada wanita hamil, terutama saat trimester I. Meskipun begitu, mual dan muntah yang konstan serta berlebihan bisa menjadi tanda kehamilan yang berbahaya. Cari pertolongan medis segera jika ini terjadi, karena dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan kehilangan kesadaran.

2) Mengalami Demam Tinggi

Wanita hamil harus berhati-hati dalam kasus seperti itu. Karena tidak menutup kemungkinan jika demam disebabkan oleh peradangan. Bila demam sangat tinggi, ibu perlu cepat dibawa ke pelayanan kesehatan untuk dilakukan tindakan.

3) Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

Kurangnya gerakan janin/ tidak ada gerakan sama sekali adalah tanda bahaya berikutnya. Ini menunjukkan apakah janin menderita kurang O₂ atau kurang energi. Bila janin tidak melakukan aktivitas kurang dari 10 kali dalam 2 jam, segera dapatkan bantuan medis.

4) Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Wanita hamil biasanya terjadi perubahan pada tubuh misalnya, penambahan berat badan. Karena itu, wanita hamil mengalami bengkak di tangan, kaki, serta muka. Akan tetapi, bila

Anda mengalami sakit kepala, mual, kejang, atau penglihatan kabur disertai pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah, Anda mungkin mengalami preeklamsia dan harus segera menemui dokter.

5) Terjadi Pendarahan Pada Hamil Muda dan Hamil Tua

Wanita hamil perlu berhati-hati bila terjadi pendarahan. Hal ini mampu menjadi tanda bahaya yang mempengaruhi janin dan ibu. Pada awal kehamilan, pendarahan hebat dapat mengindikasikan keguguran. Namun, pendarahan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan bahwa plasenta menghalangi jalan lahir.

6) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Apabila seorang wanita hamil terjadi ketuban pecah dini, langsung temui dokter. Sebab kondisi ini mampu mempengaruhi kondisi baik ibu maupun janin di dalam rahim. Ini membuat infeksi lebih mudah berkembang di dalam rahim.

2. Tinjauan Teori *Antenatal Care*

a. Definisi *Antenatal Care*

ANC ialah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu semasa kehamilan menurut standar pemeriksaan kehamilan yang telah ditetapkan (Departemen Kesehatan RI, 2013). Perawatan prenatal ialah pelayanan kesehatan prenatal digunakan oleh wanita hamil selama kehamilan. Kunjungan ANC termasuk yang paling penting menurunkan angka kematian ibu serta bayi. (Kemenkes, 2018)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk secara rutin memeriksa status wanita hamil serta janin untuk meminimalisir jumlah kematian wanita hamil serta kualitas pelayanan dalam frekuensi pemeriksaan kehamilan, dengan standar 6 kunjungan untuk mendeteksi masalah kehamilan dan upaya yang akan dilakukan untuk memperbaiki perbedaan yang ditemukan. ANC dilakukan pada kehamilan sesuai anjuran 2 kali pada trimester I, 1 kali saat trimester II dan 3 kali pada trimester III. (Kemenkes RI, 2020)

b. Tujuan dan Manfaat ANC

Menurut Departemen Kesehatan RI (2018) tujuan dan manfaat kehamilan yaitu :

- 1) Mengamati perkembangan proses kehamilan supaya dapat menjamin kesehatan ibu serta perkembangan janin.
- 2) Mengetahui tentang permasalahan yang terjadi saat kehamilan, seperti riwayat penyakit atau pembedahan.
- 3) Mempromosikan serta memelihara keselamatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan tindakan persalinan dengan cara yang memungkinkan kelahiran bayi yang aman dan meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama proses melahirkan.
- 5) Meminimalisir angka kematian serta penderitaan ibu
- 6) Mempersiapkan status ibu serta keluarga supaya mampu merawat anak supaya mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

7) Mempersiapkan ibu untuk bertahan hidup pada masa nifas dan menyusui bayi sepenuhnya

c. Cakupan kunjungan ANC

Pelayanan ANC menurut Kemenkes RI (2020) dilakukan minimal 6x:

- 1) 2x di Trimester I (1-12 minggu)
- 2) 1x di Trimester II (13-27 minggu)
- 3) 3x di Trimester III (28-40 minggu)

d. Faktor yang Mempengaruhi ANC

1) Usia

Usia reproduksi yang baik bagi wanita hamil ialah 20 hingga 35 tahun, serta mereka yang di bawah usia tersebut dapat mengalami risiko kehamilan maupun saat melahirkan. Saat usia muda, organ reproduksi wanita belum sepenuhnya berkembang serta mentalnya belum matang, membuat mereka tidak mau menjadi ibu dan menerima kehamilan, yang mengarah ke komplikasi kebidanan yang meningkatkan kematian ibu dan perinatal. Wanita hamil yang lebih tua (35 tahun ke atas) berada pada peningkatan risiko komplikasi kebidanan sebagai akibat dari peningkatan kondisi kesehatan seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, prematuritas, lahir mati dan plasenta previa, terutama morbiditas dan mortalitas perinatal dapat meningkat.

Setelah 35 tahun, kesuburan wanita mulai memudar. Hamil serta melahirkan saat usia ini menimbulkan risiko kesehatan yang

signifikan bagi ibu dan anak. Wanita bisa hamil bahkan di usia 40-an. Namun, kualitas sel telur yang dibuahi buruk, yang menyebabkan masalah selama pembuahan. Selain itu, ibu hamil cenderung mudah lelah setelah usia 40 tahun. Mereka berisiko lebih tinggi mengalami keguguran, persalinan dengan bantuan seperti forsep, atau operasi Caesar (Erwin Kurniasih, 2020).

2) Pendidikan

Pendidikan ialah kemampuan sadar dan disengaja untuk menciptakan lingkungan serta proses belajar yang memungkinkan untuk aktif mengembangkan potensinya untuk kekuatan keagamaan, pengendalian diri, individualitas, dan kecerdasan (Benyamin Kapisa et al., 2021).

3) Paritas

Paritas ialah angka kehamilan yang didefinisikan sebagai frekuensi seorang wanita melahirkan janin pada usia kehamilan 24 minggu atau lebih terlepas dari apakah anak itu lahir hidup atau mati (Nikmatur, 2017).

4) Pekerjaan

Pekerjaan yaitu aktivitas manusia yang utama sedangkan dalam definisi sempit dari istilah kerja adalah segala sesuatu yang dilakukan orang untuk tujuan tertentu. Hal-hal tertentu yang sering dilakukan dengan benar. Manusia harus bekerja untuk menyelamatkan hidupnya, seseorang mendapatkan uang dengan bekerja, dan uang itu adalah penghasilan yang diperoleh dari

bekerja digunakan untuk biaya hidup. Oleh karena itu, uang harus berasal dari pekerjaan yang sah dari pekerjaan yang halal (Benyamin Kapisa et al., 2021).

5) Sikap

Untuk mengubah pola perilaku, seseorang harus menempuh beberapa proses. Seseorang yang telah mengetahui serta menyadari adanya rangsangan tanda bahaya kehamilan, belum tentu berperilaku tepat hingga melewati beberapa tahapan dan akhirnya berperilaku baik, dalam menjaga kehamilan. Adanya pengetahuan serta informasi yang menjadikan seseorang sadar serta sadar saja tidak cukup untuk mempengaruhi perubahan perilakunya (Isdiaty & Ungsianik, 2017).

6) Pengetahuan

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan ditinjau dari beberapa hal yang berbeda, diantaranya perdarahan pervaginam, bengkak, demam tinggi, gerakan janin menurun, muntah terus menerus, serta pecah ketuban. Oleh karena itu, berguna bagi wanita hamil untuk tahu mengenai tanda kehamilan berbahaya. Dengan begitu, para ibu bisa lebih mudah menerima pemeriksaan kesehatan antenatal (Priska M. Kolantung, Nelly Mayulu, Rina Kundre, 2021).

e. Kepatuhan Dalam Melakukan ANC

Skrining pada masa prenatal berguna karena berbagai kelainan terkait kehamilan terdeteksi pada waktunya. Sehingga diperhatikan

dan dipersiapkan langkah-langkah untuk mengatasinya. Manfaat pemeriksaan kehamilan sangatlah berpengaruh, karena mampu mengidentifikasi beragam risiko serta masalah dalam kehamilan sehingga ibu dapat dirujuk. Manfaat pemeriksaan kehamilan bagi ibu antara lain mengurangi dan memperbaiki komplikasi kehamilan dini, memelihara serta meningkatkan kesehatan mental serta fisik ibu hamil sebelum kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu setelah melahirkan dan menyusui. Anjuran, nasihat dan petunjuk penggunaan alat kontrasepsi KB untuk berbagai keluhan kehamilan, serta penentuan klasifikasi faktor risiko atau keputusan kehamilan risiko tinggi untuk melahirkan dengan aman (Silmiyanti & Idawati, 2019)

Antenatal care selama kehamilan penting bagi ibu hamil dan bayinya. *Antenatal care* adalah salah satu usaha untuk mencegah kondisi ibu hamil yang buruk. Berbagai penyakit bisa terjadi pada ibu hamil. Status terburuk yang bisa terjadi pada wanita hamil adalah kematian. Jika standar kinerja diterapkan dengan cara yang berorientasi pada praktik, diharapkan ibu hamil yang berisiko dapat diidentifikasi lebih awal dan dilaporkan sesegera mungkin (Isdiaty & Ungsianik, 2017).

3. Tinjauan Teori Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah rasa ingin tahu melalui berbagai metode serta sarana menggunakan alat tertentu. Pengetahuan ini bisa bermacam jenis dan kualitasnya, ada yang langsung, tidak langsung, tidak tetap

(berubah), subjektif, konkrit, objektif, dan umum. Sifat serta kualitas pengetahuan ini tergantung pada sumber serta sarana dan sarana pengetahuan, ada pengetahuan yang benar serta pengetahuan yang salah. Apa yang alam Butuhkan adalah Pengetahuan Sejati (Darsini, Fahrurrozi, 2019).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Alini (2021), pengetahuan memiliki 6 tingkatan:

1) Tahu (Know)

Didefinisikan mengingat kembali hal yang sudah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan.

2) Memahami (Comprehension)

Didefinisikan kemampuan untuk menggambarkan pandangan kemungkinan yang diketahui dengan benar serta menginter-pretasikan materi secara baik. Seseorang memahami item atau materi harus dapat menjelaskan apa yang telah dipelajari, berikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya.

3) Aplikasi (Application)

Mendefinisikan kemampuan untuk (secara praktis) menerapkan apa yang dipelajari dalam kondisi dunia nyata.

4) Analysis

Keterampilan menggambarkan objek dalam hal komponen, namun tetap memiliki hubungan satu sama lain dalam struktur organisasi.

5) Sintesis

Adalah kekuatan untuk menyatukan ke dalam struktur keseluruhan yang baru.

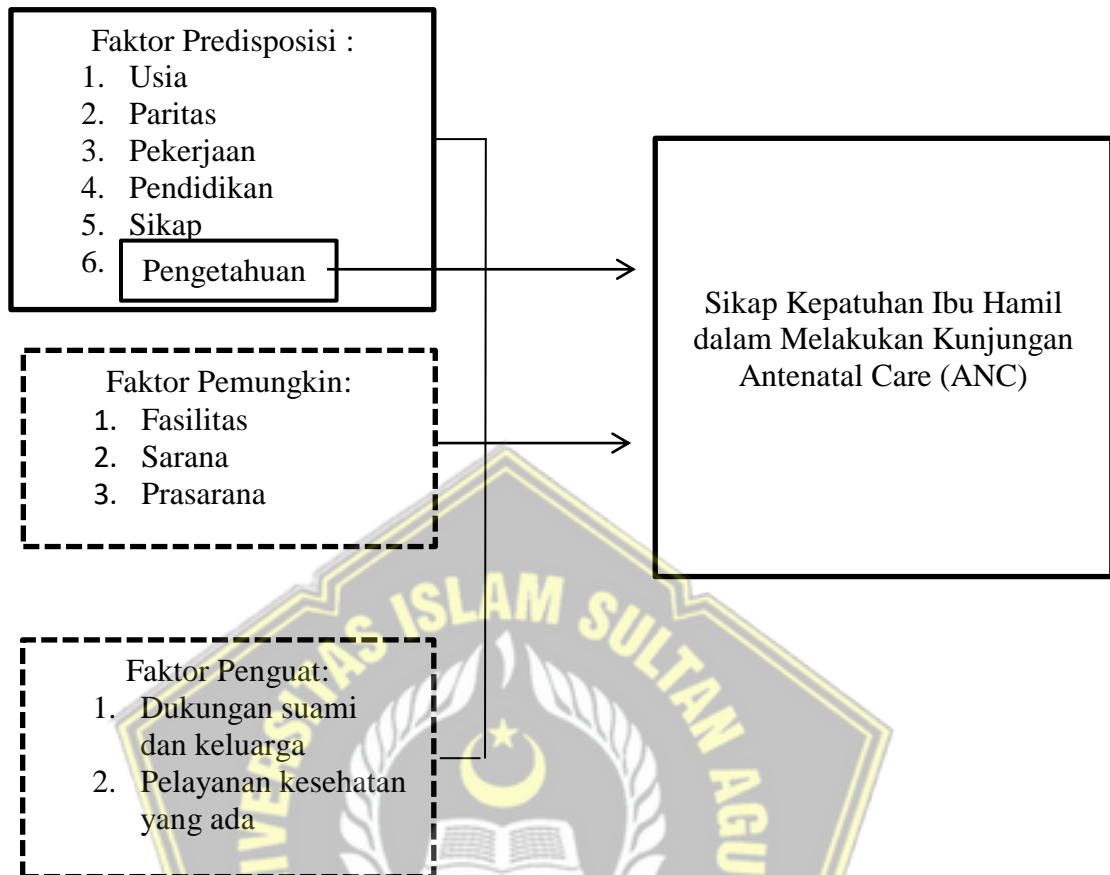
6) Evaluasi (Evaluation)

Mengacu pada kemampuan membenarkan atau mengevaluasi suatu hal. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri.

c. Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

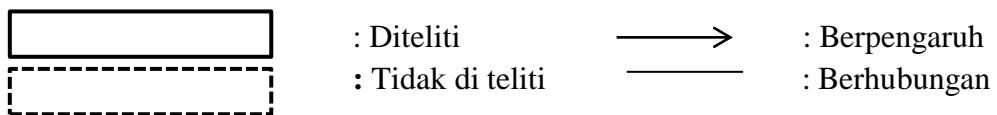
Sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui pendidikan kesehatan reproduksi, khususnya kehamilan dan usaha menjaga kehamilan yang sehat. Hal ini terlihat dari hasil penelitian Zakaria (2013) bahwa ibu hamil memiliki risiko kematian yang lebih tinggi karena faktor keterlambatan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. Terdapat tiga risiko keterlambatan penanganan tanda bahaya kehamilan, yaitu keterlambatan deteksi tanda bahaya pada masa kehamilan, keterlambatan datang ke pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat, dan keterlambatan akses pelayanan yang tepat oleh tenaga medis (Dianita Anggraini, Dian Taviyanda, 2022).

B. Kerangka Teori



Sumber : Rita Amarya, 2018; Rachmawati, 2017; Notoatmojo, 2012; Depkes RI, 2020.

Keterangan :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah tanggapan tentatif terhadap suatu penelitian, asumsi standar, atau asumsi tentatif yang akan terbukti kebenarannya dalam suatu penelitian, hipotesis dalam pengamatan ini :

Ho: Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

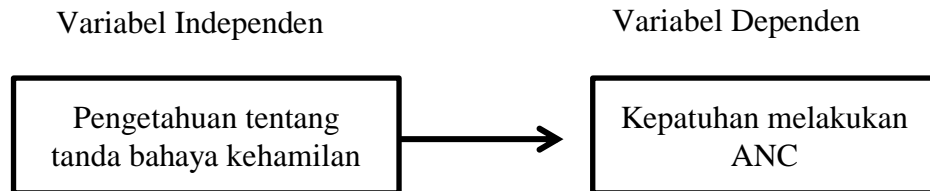
Ha: Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel ini umumnya diklaim sebagai variable stimulus atau sebagai variable bebas, dimana variable tersebut menghipnotis atau sebagai penyebab perubahan timbul nya variable dependen (terikat), variable ini biasa diklaim juga variable eksogen (Nikmatur, 2017). Variable bebas pada penelitian ini, yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variable dependen juga disebut variable keluaran, atau disebut variable terikat karena ada variable yang terpengaruh karena adanya variable bebas (Nikmatur, 2017). Variable terikat pada penelitian ini, yaitu kepatuhan melakukan ANC.

C. Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang didasarkan pada metode pengumpulan data pada suatu waktu tertentu (Heryana, 2018). *Cross Sectional* adalah studi tentang korelasi atau perbedaan

diantara faktor risiko dan efek suatu penyakit atau kondisi kesehatan yang ditandai dengan pengukuran variabel bebas dan terikat secara simultan (Irmawartini, 2017).

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Adalah semua objek penelitian dengan status dan sifat yang sama diketahui populasi dan hasilnya dijadikan acuan penelitian. Anggota populasi diberikan simbol (N). Populasi adalah jumlah total unit analisis yang karakteristiknya diperkirakan. Selain itu, kita mendefinisikan populasi sebagai semua individu yang akan dijadikan acuan bagi hasil penelitian (Irmawartini, 2017). Populasinya yaitu ibu hamil trimester 3 di wilayah Puskesmas Bangetayu yang berdomisili di Kelurahan Sembungharjo, Bangetayu Wetan dan Bangetayu Kulon yang berjumlah 50 pada bulan September – Agustus 2022.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memberikan informasi berupa data yang dibutuhkan untuk penelitian (Irmawartini, 2017). Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel non-probabilistik. Ini adalah teknik untuk mendapatkan data atau sampel dimana tidak semua data dapat dipilih sebagai sampel yang besar. Metode serial sampling memungkinkan untuk dimasukkannya sampel sebagai subjek yang memenuhi kriteria penelitian yang terdaftar dalam penelitian (Nursalam, 2020). Jumlah sampel dalam penelitian dengan metode total sampling sampel, yaitu 50 responden.

3. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil TM III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Bangetayu
- 2) Pasien yang sadar, baik, dan kooperatif
- 3) Wanita hamil yang mampu membaca serta menulis
- 4) Ibu hamil yang memiliki HP dan mampu mengisi kuesioner melalui *google form*
- 5) Bersedia menjadi subjek penelitian serta menandatangani informed consent.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang dengan komplikasi dalam kehamilan sehingga kondisinya tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara.
- 2) Klien kurang mampu berkomunikasi dengan baik.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Dilakukan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Rencana penelitian ini akan dilaksanakan pada Desember 2022, dan pada waktu yang dibutuhkan oleh peneliti.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel variabel yang akan di teliti secara operasional di lapangan (Anggita, 2018).

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kunjungan ANC	Kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan ANC sesuai standar yang telah ditetapkan	Kuisisioner dan data demografi dan rekam medis	1. 4-6 selama kehamilan : patuh 2. 0-3 selama kehamilan : tidak patuh Kemenkes RI (2020)	x Ordinal
2.	Tingkat pengetahuan tanda bahaya kehamilan	Pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan	Kuesioner	4. Presentase skor 11 – 15 : baik 5. Presentase skor 6 – 10 : cukup 6. Presentase skor 0 – 5 : kurang	Ordinal

G. Instrument

1. Instrument Penelitian

a. Data demografi responden.

Bersisi usia, usia kehamilan, pendidikan terakhir, graviditas, kunjungan ANC ibu hamil selama kehamilan.

b. Kuesioner pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan responden mengenai tanda bahaya kehamilan. Skor maksimal yang diperoleh responden yaitu 15, kuesioner ini menggunakan skala *likert*. 1 apabila menjawab benar serta 0 bila jawaban salah, pengetahuan baik jika 11–

15 dijawab dengan benar, pengetahuan cukup jika 6 – 10 dijawab dengan benar, pengetahuan kurang jika 0 – 5.

c. Lembar Observasi

Lembar observasi berisi catatan hasil kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti kunjungan ANC.

2. Validitas

Uji validitas bertujuan untuk menghitung, menilai valid atau tidak valid pada kuesioner, jika kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner tersebut mampu untuk mengatakan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Validitas mampu dilaksanakan dengan mengkolerasikan antar skor item instrumen dengan skor total seluruh item pertanyaan. Bisa dikatakan valid bila $r = 0,444$ supaya memenuhi syarat validitas, maka buah pertanyaan atau pernyataan pada penelitian harus memiliki koefisien kolerasi $> 0,444$. Reliabilitas adalah Bila terdapat kesamaan data dalam saat yang tidak sinkron (Sugiyono, 2016). Hasil uji validitas yang telah dilakukan Santi (2021) di Puskesmas Mengwi II dengan jumlah sample 52 ibu hamil mendapatkan hasil koefisien kolerasi antara 0,462-0.635 lebih besar dari koefisien kolerasi $> 0,444$.

3. Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat dipercaya. Uji reliabilitas adalah tingkat presisi, akurasi atau ketelitian yang ditunjukkan oleh alat ukur yang diuji secara internal yaitu H. Pengujian dengan menganalisis konsistensi hasil

suatu variabel dianggap reliabel bila nilai cronbach's alpha $> 0,60$ (Irmawartini, 2017). Sedangkan hasil reliabilitas kuesioner pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan (Santi, 2021) yaitu nilai yang diperoleh dengan Alpha Cronbach 0,743 lebih besar dari Cronbach Alpha $> 0,60$. Dapat disimpulkan bahwa Kuesioner Indikator Risiko Kehamilan valid dan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode yang akan digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah dengan memberikan kuesioner kepada responden. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian yang akan dilaksanakan sebagai beberapa cara berikut :

1. Peneliti mencari kuesioner terkait pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada beberapa penelitian sebelumnya.
2. Setelah mendapat beberapa kuesioner peneliti menghubungi pemilik kuesioner untuk mengajukan izin menggunakan kuesioner tersebut.
3. Setelah mendapatkan izin dari pemilik kuesioner, peneliti mengajukan pengurusan surat izin studi pendahuluan yang diberikan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Peneliti memberikan permohonan izin survey pendahuluan untuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang. Setelah mendapatkan persetujuan dari Dinkes Kota Semarang, peneliti mengunjungi Puskesmas Bangetayu untuk melakukan administrasi dan perizinan survey pendahuluan.
5. Peneliti mengatur jadwal untuk bertemu dengan petugas kesehatan (Bidan) untuk menanyakan data data responden (Ibu hamil)

6. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Peneliti menghubungi responden untuk mengatur jadwal untuk bertemu, peneliti menawarkan apakah responden bersedia mengisi secara online (gform) atau melalui offline (door to door).
8. Peneliti mengajukan persetujuan responden untuk keikutsertaan dalam penelitian ini ditandai dengan responden menandatangani lembar persetujuan.
9. Peneliti memaparkan kepada responden terkait tujuan penelitian dan memohon persetujuan responden untuk mengikuti penelitian ini.
10. Peneliti memberikan kuesioner agar diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan pertanyaan dari kuesioner tersebut.
11. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisis.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Irmawartini (2017) analisis data dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain editing, coding, input, pengolahan dan pembersihan data

a. Editing Data

Pada tahap ini, memeriksa data yang diperoleh. Memperbaiki data yang tidak akurat atau data yang hilang. Secara khusus, data diperiksa untuk kelengkapan, kebenaran, keunikan, dan konsistensi.

b. *Coding Data*

Coding adalah untuk mempermudah penginputan dengan mengganti data berupa kalimat dan karakter dengan tanggal dan angka. Setiap kelompok memiliki kode. Sebelum pengumpulan data biasanya disebut pre-coding dan setelah pengumpulan data disebut post-encoding.

c. *Scoring Data*

Scoring adalah fase dimana peneliti mengevaluasi hasil pengukuran instrumental yang dikumpulkan. Oleh karena itu peneliti memberikan ukuran nilai pada instrument Pengetahuan Evaluasi Tanda Berbahaya Kehamilan, kriteria penilaian adalah sebagai berikut:

- 1) Baik, dengan skor 11-15
- 2) Cukup, dengan skor 6-10
- 3) Kurang, dengan skor 0-5

d. *Entry Data*

Data yang dikumpulkan dari responden dimasukkan ke dalam komputer serta diolah dengan SPSS versi 26.

e. *Cleaning Data*

Langkah ini merupakan kegiatan pembersihan data untuk menghilangkan kesalahan sebelum dilakukan analisis data seperti

kesalahan pengkodean dan pembacaan kode yang dapat terjadi saat menginput data ke dalam komputer.

2. Analisis Data

Menurut Irmawartini (2017) pada buku Bahan Ajar Metodologi Penelitian, menggunakan analisa data, antara lain:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah fungsi rinci dari setiap variabel yang diselidiki. Analisis dalam penelitian ini bertujuan supaya mampu mendeskripsikan signifikansi diantara tingkat pengetahuan tentang tanda risiko kehamilan dengan kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan. Hasil dari analisis univariat berbentuk distribusi table frekuensi. Karakteristik responden meliputi usia ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, tingkat kesadaran akan tanda-tanda risiko kehamilan, dan kepatuhan kunjungan ANC. Tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan yang berbeda.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan 2 variabel yang saling bermakna (independen serta dependen). Karena informasi yang terkandung dalam penelitian ini bersifat kategorik ordinal dan kategorik ordinal, maka digunakan uji *somers'd*. Dinyatakan memiliki hubungan jika nilai $P < 0,05$.

J. Etika Penelitian

Ada 3 prinsip dasar etika penelitian menurut Irmawartini (2017), sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for persons)

Bertujuan untuk penghormatan terhadap harkat serta martabat responden sebagai pribadi yang memiliki kehendak atau pilihan bebas sekaligus bertanggung jawab secara pribadi atas keputusannya sendiri.

Tujuan dari prinsip ini ialah:

- a. Menghormati otonomi. Mereka yang mampu membenarkan pilihan pribadi harus diperlakukan dengan hormat atas kemampuan mereka untuk membuat pilihan independen (penentuan nasib sendiri).
- b. Perlindungan bagi mereka yang otonominya dikompromikan, yaitu tergantung dan rentan, harus dilindungi dari bahaya dan penyalahgunaan.

2. Berbuat baik (beneficence)

Bertujuan agar menambah kesejahteraan manusia, tanpa merugikan. Prinsip etika berbuat baik juga berlaku untuk tugas kita melayani orang lain dengan berjuang untuk keuntungan terbaik serta mengurangi kerusakan. Syarat dari prinsip ini ialah:

- a. Risiko riset wajib proporsional dengan keuntungan yang diinginkan.
- b. Desain penelitian wajib mengikuti syarat ilmiah (scientific soundness)
- c. Dapat melaksanakan riset serta melindungi kenyamanan subjek penelitian.
- d. Tidak berbahaya (harmless).

3. Keadilan (justice)

Tentang kewajiban untuk memperlakukan semua orang dengan adil dan memberi mereka apa yang pantas mereka terima serta tidak menyulitkan dengan yang tidak mereka lakukan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Survey dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu dari bulan Desember 2023, jumlah responden dalam penelitian yaitu 50 orang dengan teknik pengambilan sample total sampling pada 3 kecamatan.

A. Analisa Univariat

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan Desember tahun 2022 (n=50)

Variable	Frekuensi	Persentase
Usia		
>35 tahun	2	4,0
20-35 tahun	48	96,0
Total	50	100,0
Pendidikan		
Pertama	9	18,0
Atas	25	50,0
Tinggi	16	32,0
Total	50	100,0
Pekerjaan		
Bekerja	12	24,0
Tidak Bekerja	38	76,0
Total	50	100,0
Gravida		
Primipara	21	42,0
Multipara	29	58,0
Total	50	100,0

Bedasarkan tabel 4.1. wanita hamil dengan usia produktif yaitu 48 ibu hamil (20-35 tahun) dengan persentase (96,0%). Pada karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa ibu hamil terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 25 orang dengan persentase (50,0%). Pada karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa profesi ibu hamil terbanyak ialah ibu rumah tangga sebanyak 38 orang dengan

persentase (76,0%). Pada karakteristik status paritas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status multipara sebanyak 29 orang dengan persentase (58,0%).

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan Desember tahun 2022 (n=50)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	36	72,0
Cukup	13	26,0
Kurang	1	2,0
Total	50	100,0

Bedasarkan tabel 4.2. memberikan hasil wanita hamil dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan yang baik sebanyak 36 orang dengan persentase (72,0%). Pada variable kunjungan ANC terdapat 29 ibu hamil yang patuh dengan persentase (29%).

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan Desember tahun 2022 (n=50)

Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase
Patuh	29	58,0
Tidak patuh	21	42,0
Total	50	100,0

Bedasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa mayoritas kunjungan ANC adalah patuh. Terdapat 29 ibu hamil yang patuh dengan persentase (29%).

B. Analisa Bivariat

Survey ini dengan uji korelasi sommers untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam ANC.

Tabel 4.4. Hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC (n=50)

		Kunjungan ANC			r	P Value
		Patuh	Tidak Patuh	Total		
Tingkat Pengetahuan	Baik	24	12	36	0,286	0,041
	Cukup	5	8	13		
	Kurang	0	1	1		
Total		29	21	50		

Bedasarkan tabel 4.2 diperoleh nilai p value 0,041 karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5%, maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan *antenatal care*, dan memiliki keeratan hubungan yang cukup dan arahnya positif, nilai korelasi (r) sebesar 0,286 yang berarti bahwa tingkat pengetahuan wanita hamil mengenai tanda bahaya kehamilan yang baik cukup untuk membuat ibu hamil rajin melakukan ANC.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan mengenai karakteristik ibu hamil serta hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap kunjungan ibu hamil dalam ANC di Puskesmas Bangetayu Semarang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2022 dengan total responden sebanyak 50 orang sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

1. Usia ibu hamil

Data diambil dari ibu hamil usia subur yaitu 48 ibu hamil (20-35 tahun), persentase (96,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Sukesih (2017) mencatat terdapat perbedaan antara rasio usia ibu dengan kesadaran ibu terhadap tanda-tanda risiko kehamilan, dengan usia reproduksi sehat 7,3 kali lipat usia reproduksi sehat versus usia reproduksi tidak sehat. Usia subur Ibu hamil memiliki kesempatan untuk lebih memahami risiko bahaya kehamilan daripada wanita hamil dengan usia reproduksi tidak sehat. Hal ini juga diungkapkan oleh Erwin Kurniasih (2020) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi kemampuan mempersepsi informasi. Dari suatu keyakinan, semakin berumur maka semakin tinggi pula keadaan pikirannya, maka diperoleh pengetahuan dari pengalamannya. Penelitian ini ibu hamil usia 20 tahun lebih banyak yang menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak karena usia tersebut wanita hamil masih menganggap penting pemeriksaan ANC terlebih saat kehamilan pertama, sedangkan

wanita hamil berusia >35 tahun biasanya kurang menggunakan buku KIA karena merasa sudah cukup berpengalaman (Fadhilla, 2017).

Dewi et al. (2018) juga menemukan bahwa mayoritas responden berusia di bawah 20 tahun yaitu 51,6%. Dan kepatuhan ibu hamil dalam ANC 59,4. Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kepatuhan ANC dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Nilai tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara umur wanita hamil dengan kepatuhan *antenatal care*. Juga didukung oleh pengamatan Setyaningrum (2018) terdapat hubungan antara faktor usia dengan kepatuhan pelaksanaan ANC di wilayah kerja Puskesmas Waihaong dengan nilai $p=0,04$.

2. Pendidikan Ibu hamil

Bedasarkan survey pada Puskesmas Bangetayu Semarang menerangkan wanita hamil berpendidikan SMP yaitu 9 orang (18,0%), wanita hamil dengan pendidikan SMA sebesar 25 (50,0%), pendidikan Perguruan Tinggi/ Akademik sebesar 16 orang dengan persentase sebesar (32,0%). Tingkat pendidikan seorang artinya hal yang penting dalam penanganan pada ibu hamil yang mempunyai risiko komplikasi. Seseorang menggunakan pendidikan yang baik, dapat tahu pengobatan, menjaga pola hidup, mengatasi gejala yang timbul dengan pengobatan yang sempurna serta mencegah komplikasi, dan edukasi secara umum yang berkaitan menggunakan perawatan pada ibu hamil. Pasien berpendidikan perguruan tinggi lebih sadar untuk rutin memeriksakan kehamilannya dan pengaruhnya terhadap kesehatan, sehingga pasien

akan merespon positif dan mencoba buat melakukan pengobatan dengan baik. Taraf pendidikan seseorang bisa mempengaruhi risiko insiden komplikasi pada wanita hamil. Orang dengan taraf pendidikan tinggi umumnya berpengalaman di bidang kesehatan, sehingga orang akan menjadi berpengetahuan buat tetap sehat. Sebab tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan pekerjaan yang dilakukan, hal itu bisa mensugesti kegiatan fisik individu seorang. (Rachmawati et al., 2017)

3. Pekerjaan Ibu Hamil

Menurut hasil penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang, 2 responden bekerja sebagai guru (4,0%), 38 ibu rumah tangga (76,0%), 1 perawat (2,0%), 7 orang (14,0%) di swasta, berwirausaha internet 2 orang (4,0%). Sesuai dengan penelitian Suryani et al. (2020) menyatakan pengetahuan mampu dipengaruhi oleh wilayah kerja dan pendidikan, yang kemudian mampu berakibat pada cara berpikir. Rahmawati & Wulandari (2019) sebagian besar wanita hamil yang bekerja dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga hingga mencapai 80%. Wanita hamil yang tidak bekerja memiliki sumber informasi yang lebih sedikit, maka dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak, ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu untuk memahami informasi dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Sebaliknya, sebuah penelitian Setiyorini et al (2021) tidak menemukan hubungan bermakna antara pekerjaan wanita hamil terhadap kepatuhan pemeriksaan ANC. Hal tersebut sesuai dengan

survey Sari et al. (2018) menyatakan bahwa pekerjaan mendukung pilihan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan baik dari segi biaya maupun waktu, namun ibu yang menganggur seharusnya mempunyai peluang lebih untuk pemeriksaan. Oleh karena itu, dapat dikatakan pekerja atau pengangguran memiliki kesempatan yang sama untuk melakukan tes kehamilan.

4. Status Paritas

Karakteristik paritas menunjukkan bahwa terdapat 21 responden yang hamil pertama kali, (42,0%), 21 orang hamil untuk kedua kalinya, (42,0%), dan 7 orang hamil untuk ketiga kalinya, (14,0%) dan kehamilan anak keempat adalah 1 orang, terhitung persentase (2,0%). Sesuai dengan pengamatan Dhewi et al. (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Dalam sebuah penelitian Endang Cahyawati (2020) dari tiga belas jurnal, terbukti bahwa ibu yang baru pertama kali hamil lebih menggunakan buku KIA, karena ibu akan menikmati pengalaman baru, inilah mengapa ibu yang sedang hamil untuk pertama kali akan merasa lebih penasaran dibanding ibu hamil yang pernah melahirkan. Setiyorini dkk. (2021) juga menyebutkan bahwa ibu primigravida akan mengetahui mengenai seputar kehamilannya dan ingin mengetahui ciri dan manfaat manual KIA sebagai panduan dalam hamil.

5. Tingkat pengetahuan ibu hamil

Hasil pengolahan data statistik dari tinjauan ini menegaskan bahwa 36 wanita hamil memiliki pemahaman yang sangat baik mengenai tanda bahaya kehamilan dengan persentase (36,0%). Survei ini menunjukkan hasil yang lebih rendah dibanding dengan penelitian Mahadew et al. (2018) yaitu. 48,1% ibu hamil yang memahami dengan jelas tanda dan gejala risiko kehamilan, dan menurut penelitian Sukesih (2017) khususnya pada wanita hamil yang kurang mengetahui tanda dan gejala risiko kehamilan secara akurat sebesar 41,7%.

Pengetahuan adalah domain perilaku, sehingga orang tanpa pengetahuan tidak mempunyai dasar untuk membuat dan memutuskan tindakan yang akan diambil untuk memecahkan masalah (Modjo, 2010). Menurut Piaget (2008) “semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin terorganisir dan abstrak pemikirannya”. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan dibutuhkan masyarakat khususnya bagi wanita hamil supaya dapat mengenali sejak awal apabila sudah teridentifikasi tanda bahaya atau faktor risiko selama masa kehamilan (Depkes, 2009).

6. Kunjungan ANC ibu hamil

Pada variable kunjungan ANC didapatkan data terdapat 29 ibu hamil yang patuh dengan persentase (29%). Sesuai dengan pengamatan Setyaningrum (2018) menunjukkan terdapat 66,25% responden patuh dalam ANC. Dan berbanding terbalik dengan penelitian Mahadew (2018) yang menunjukkan kebanyakan responden

tidak taat dalam kunjungan ANC yaitu 64,8%.

Dengan adanya *Antenatal care* mampu mendeteksi komplikasi selama kehamilan, maka dapat ditinjau penanganan persalinannya (Silmiyanti & Idawati, 2019). *Antenatal care* penting bagi wanita hamil dan bayinya. Pelayanan tersebut adalah salah satu upaya mencegah kondisi ibu hamil yang buruk. Berbagai penyakit bisa terjadi pada wanita hamil (Marlisman, 2017).

B. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat dengan uji korelasi Sommers memberikan nilai p yaitu 0,041 karena nilai signifikansi $\leq 5\%$ ($0,041 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari sini disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu terhadap ANC selama kehamilan. Hubungan tersebut dikatakan cukup karena koefisien korelasi (r) sebesar 0,286 dan arahnya positif, yang berarti tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan cukup baik bagi ibu hamil untuk cermat melakukan ANC.

Sesuai dengan pengamatan Ompusunggu dkk. (2017) yang menunjukkan pengetahuan seseorang tentang *antenatal care* berpengaruh terhadap sikap ibu hamil. Wanita hamil yang mendapat informasi dengan baik mempertimbangkan untuk menentukan sikap mereka terhadap penyediaan perawatan antenatal. Disimpulkan semakin baik ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga sehingga dorongan ibu untuk melakukan *antenatal care* semakin tinggi (Ojong et al., 2015). Pentingnya meningkatkan kesadaran ibu hamil akan bahaya

kehamilan dapat membantu membuat ibu lebih menerima pemeriksaan kesehatan ibu hamil (Priska, 2021). Mencegah komplikasi saat hamil mudah dilakukan bila Anda dan keluarga mengetahui tanda-tanda kehamilan dan cara melakukan tindakan pencegahan. Oleh karena itu, para ibu harus mewaspadaai tanda-tanda kehamilan yang berbahaya (Citrawati, 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti tingkat persentase tentang tanda bahaya kehamilan dengan tingkat kepatuhan ANC. Sedangkan kepatuhan ANC dapat ditinjau dari beberapa hal diantaranya yaitu dukungan keluarga, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan yang memadai.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil pengamatan ini diharapkan mampu bermanfaat khususnya bagi ibu hamil, sehingga ibu hamil lebih memanfaatkan lagi pemeriksaan ANC selama masa kehamilan, hal ini dapat menjadi wadah informasi yang akan membantu ibu hamil untuk mengetahui apakah kehamilannya dalam kondisi sehat atau tidak, sehingga upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil dapat dicegah secara optimal.

Serta diharapkan bagi tenaga medis khususnya perawat dapat meningkatkan pengetahuan berkenaan tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dan mengetahui cara pencegahannya salah satunya yaitu dengan rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care*, dengan adanya pemeriksaan *antenatal care* wanita hamil mampu mengendalikan apabila terjadi komplikasi yang mampu mengancam ibu maupun janin.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bedasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan bahwa :

1. Mayoritas usia ibu hamil di 3 kelurahan (Sembunharjo, Bangetayu Wetan, Bangetayu Kulon) berusia produktif (20-35 tahun) sebanyak 96,0%. Mayoritas pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 50,0%. Mayoritas pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 76,0%. Mayoritas status paritas responden sebanyak 58,0%.
2. Mayoritas wanita hamil memiliki pengetahuan baik yaitu 72,0%, dan hanya satu wanita hamil yang berpengetahuan kurang (2,0%).
3. Mayoritas responden taat dalam kunjungan *antenatal care* (58,0%)
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di Puskesmas Bangetayu Semarang yang dibuktikan dengan nilai (p) value sebesar 0,041, karena nilai signifikansi $0,041 < 0,05$. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,286 menandakan ada hubungan yang cukup.

B. Saran

1. Profesi Keperawatan

Dari pengamatan ini diharapkan mampu menjadi penambah wawasan serta pengetahuan bagi perawat supaya meningkatkan edukasi pada wanita hamil mengenai kepatuhan dalam kunjungan

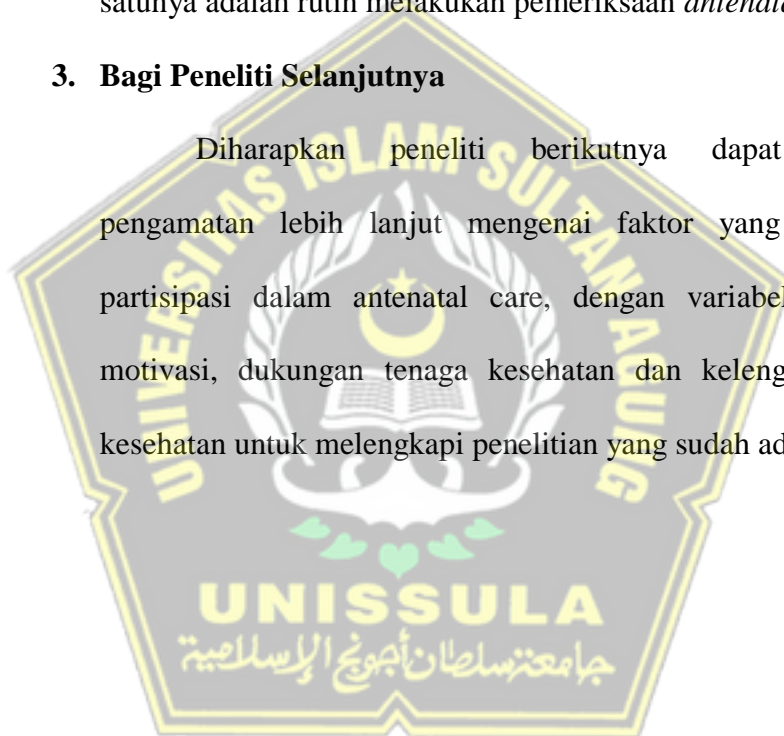
antenatal care sehingga mampu menambah angka kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* serta mencegah ibu dari komplikasi kehamilan agar AKI dan AKB dapat berkurang.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu sebagai motivasi dan dorongan agar ibu hamil maupun keluarga memperhatikan kondisi ibu hamil salah satunya adalah rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti berikutnya dapat melakukan pengamatan lebih lanjut mengenai faktor yang berpengaruh partisipasi dalam *antenatal care*, dengan variabel lain seperti motivasi, dukungan tenaga kesehatan dan kelengkapan sarana kesehatan untuk melengkapi penelitian yang sudah ada.



DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A., & Harahap, A. P. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Anc Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 2(2), 21. <https://doi.org/10.31764/Mj.V2i2.802> Diakses: 15 Agustus 2022. From : Jurnal Kebidanan Universitas Mataram
- Anggita, M. Imas & N. (2018). *Metodologi Penelitian*. Diakses : 13 Juni 2022
- Aprilia, W. (2020). Perkembangan Pada Masa Pranatal Dan Kelahiran. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4197, 17. Diakses 15 Agustus 2022
- Benyamin Kapisa, M., Aisah Bauw, S., Alma, R., Jurusan, Y., Pembangunan, E., Ekonomi, F., Bisnis, D., & Papua, U. (2021). Analisis Tingkat Pendidikan Dan Jenis Pekerjaan Terhadap Pendapatan Kepala Keluarga (KK) Di Kampung Manbesak Distrik Biak Utara Provinsi Papua. *Lensa Ekonomi*, 15, 131–150. Diakses 15 Agustus 2022
- Darsini, Fahrurrozi, E. A. C. (2019). *Pengetahuan ; Artikel Review*. 12(1), 95–107. Diakses :13 Juni 2022
- Departemen Kesehatan. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 5201590(021), 1. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html> Diakses :13 Juni 2022
- Dewi, S., Putri, K., Christiani, N., & Nirmasari, C. (2018). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Anc Di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 33–41. Diakses : 13 Juni 2022
- Dharmayanti, I., Azhar, K., Tjandrarini, D. H., & Hidayangsih, P. S. (2019). Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69. <https://doi.org/10.22435/Jek.18.1.1777.60-69> From : Jurnal Ekologi Kesehatan. Diakses :13 Juni 2022
- Dhewi, S., Anwary, A Z., & Anggraeni, S. (2019). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2 Kabupaten Banjar (The Correlation Of Parity And The Function Of Kia Books Utilization With The Knowledge Of Pregnant Women About The Danger Primary Healthcare In .* 3(1), 16–20. Diakses :13 Juni 2022
- Dianita Anggraini, Dian Taviyanda, A. W. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan: Literature Review. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8, 9–16. Diakses :13 Juni 2022
- Endang Cahyawati, F. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang

Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. *Media Ilmu Kesehatan*, 1(1), 25–32. Diakses : 25 Juni 2022

Erwin Kurniasih. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Warta Bhakti Husada Jurnal Kesehatan*, 561–564. [Http://Jurnal.Bhmm.Ac.Id/Index.Php/Jurkes/Article/View/173/134](http://Jurnal.Bhmm.Ac.Id/Index.Php/Jurkes/Article/View/173/134). From : Jurnal Kesehatan Warta Bhakti Husada. Diakses :13 Juni 2022

Irmawartini, N. (2017). Metodologi Penelitian. *Kementerian Kesehatan RI*, 1999(December), 1–6. Diakses :13 Juni 2022

Isdiaty, F. N., & Ungsianik, T. (2017). Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dan Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 18–24. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i1.15>. From : Jurnal Keperawatan Indonesia. Diakses :17 Juni 2022

Kemenkes. (2018). Menjaga Kesehatan Ibu Dan Anak. *Wartakesmas*, 48. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/warta-kesmas-edisi-3-2018_1219.pdf From : Kemenkes RI. Diakses :13 Juni 2022

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru*. Diakses :13 Juni 2022

Lily Yulaikhah. (2019). Seri Asuhan Kebidanan: Kehamilan. *Penerbit Buku Kedokteran EGC*, 1999(December), 1–6. Diakses :13 Juni 2022

Mahadew, E. P., Nadhiroh, M., & Heryana, A. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Ciruas Kabupaten Serang. *Forum Ilmiah*, 15(2), 349–357. Diakses :13 Juni 2022

Ni Ketut Citrawati, 2I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terhadap Kepatuhan Melakukan ANC Ni Ketut Citrawati , 2 I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali E-Mail : Citrabali@Ymail.Com Abstrak PENDAHULUAN Angka Kematian Ibu Di Indonesia Tetap Didominasi Oleh*. 8, 19–26. Diakses :17 Juni 2022

Nikmatur, R. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel Dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 63. Diakses :13 Juni 2022

Priska M. Kolantung, Nelly Mayulu, Rina Kundre. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Systematic Review. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 9(2), 2013–2015. Diakses :

25 Juli 2022

- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*, 7(1), 72–76. Diakses : Diakses :13 Juni 2022
- Santi, I. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Mengwi II. *Repository Poltekkes Denpasar*. Diakses : 25 Juli 2022
- Silmiyanti & Idawati. (2019). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 7(5), 674–684. Diakses : 10 Agustus 2022
- Sukesih, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegay Selatan Kota Tegay. *Universitas Indonesia*, 1–119. [Http://Lib.Ui.Ac.Id/File?File=Digital/20314706-S_Sri Agustini.Pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314706-s_sri_agustini.pdf) From: Jurnal Universitas Indonesia Diakses :13 Juni 2022
- Suryani, I., St, S. S., Kes, M., Candra, L., St, Y. S., & Keb, M. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Penulis Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang*. Diakses :24 Agustus 2022
- Tjut Alini. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek Issn. 2655-4399*, 6(3). Diakses :13 Juni 2022
- Wahyuni, D., Herliawati, & Purnamasari, N. (2019). Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan.” *Seminar Workshop Nasional, 01*, 218–222. Diakses :13 Juni 2022