

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
KONSUMSI KALSIMUM LAKTAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN
PE PADA IBU HAMIL TM III DI RS BHAYANGKARA
TK II SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :

SILVIA SUKMAWATI

NIM. 32102400112

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI
KALSIMUM LAKTAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN
PE PADA IBU HAMIL TM III DI RS BHAYANGKARA
TK II SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI
KALSIMUM LAKTAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PE PADA IBU HAMIL
TM III DI RS BHAYANGKARA TK II SENARANG**

Disusun oleh :

SILVIA SUKMAWATI

NIM. 32102400112

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

24 Agustus 2025

Menyetujui,


Bdr. Rr. Catur Leny Wulandari, S.ST, M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
KALSIMUM LAKTAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PE PADA IBU
HAMIL TM III DI RS BHAYANGKARA TK II SEMARANG**

Disusun Oleh :

SILVIA SUKMAWATI

NIM. 32102400112

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 25 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

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

Anggota,
Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M. Keb. (.....)
NIDN. 0626067801

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,



UNISSULA

Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201



Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0626067801

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Silvia Sukmawati

NIM : 32102400112

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty- Free Right*)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI KALSIMUM LAKTAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PE PADA IBU HAMIL TM III DI RS BHAYANGKARA TK II SEMARANG

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula

berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di RS BHAYANGKARA TK II SEMARANG

Pada tanggal : Februari 2025

Pembuat Pernyataan



Silvia Sukmawati

NIM. 32102400112

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

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

Semarang, 20 Februari 2025

Pembuat Pernyataan



Silvia Sukmawati

NIM. 32102400112

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI KALSIMUM LAKTAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PE PADA IBU HAMIL TM III DI RS BHAYANGKARA TK II SEMARANG” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Bdn. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai
4. Muliatul Jannah, S.SiT, M.Biomed., selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. AKBP dr. Adi, Sp B, selaku Karumkit RS Bhayangkara Tk II Prof. Awaloedin Djamin Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan survey awal dan penelitian di RS Bhayangkara Tk II Prof. Awaloedin Djamin Semarang.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kepada suami saya Yossy Evo S, terima kasih sudah selalu memberi support moril dan materiil. Dan kepada ketiga anak saya, Hylmi H Gayuh W, Lubna H Kirana L dan Rayya H Alkhawarizmi, terimakasih sudah bersabar dan selalu

memahami kondisi mama disetiap apapun. Kalian anak-anak yang hebat yang sholeh sholekha, *love you full*.

8. Kepada kedua orangtua saya, akung Sukodiyono, SH dan uti Heri Kristanti , yang selalu memberikan support dan membantu saya dalam menghandle anak-anak saya disaat jadwal yang sangat padat.
9. AKBP Novian Susilo, S.Psi.M.M, selaku kakak terimakasih banyak selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam bentuk apapun.
10. Adelina Cahyaningrum, S.Tr.Keb, sahabat sekaligus mentor saya selama mengerjakan skripsi ini. Terimakasih banyak disaat padatnya kegiatan dan tugas pelaporan, masih berkenan membantu saya.
11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah
12. Membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

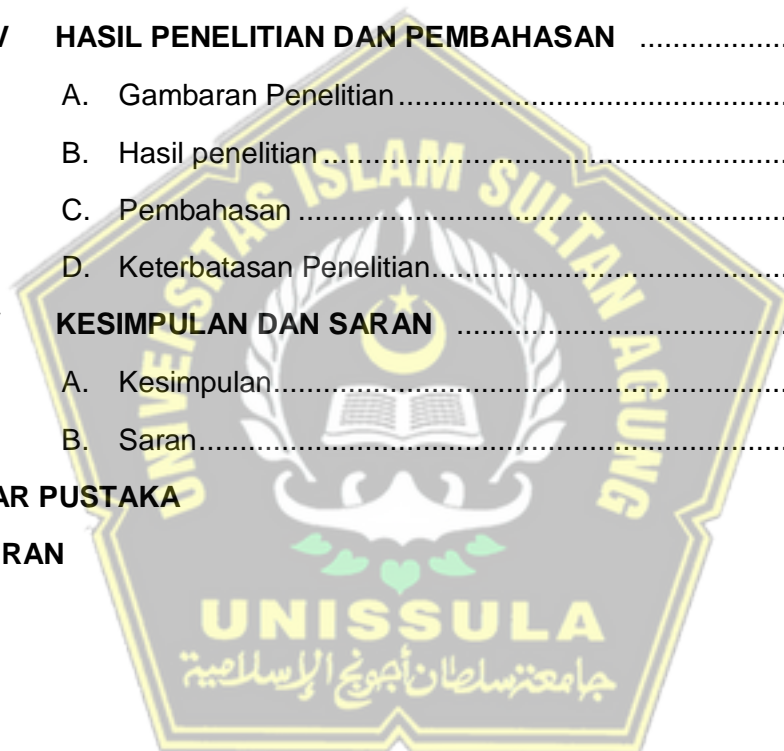
Semarang, 12 Agustus 2025

Silvia Sukmawati

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori	11
B. Kerangka Teori	45
C. Kerangka Konsep	45
D. Hipotesis	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	47
B. Subjek Penelitian	47
C. Waktu dan Tempat	49

D. Prosedur Penelitian50
E. Variabel Penelitian.....	.51
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian51
G. Instrument Penelitian	52
H. Metode Pengumpulan data	53
I. Metode Pengolahan Data	54
J. Analisis Data	55
K. Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
A. Gambaran Penelitian	61
B. Hasil penelitian	63
C. Pembahasan	66
D. Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	51
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pertanyaan Pengetahuan	53
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Pertanyaan Kepatuhan	54
Tabel 3.4 Tabel Intepretasi Nilai r.....	57
Tabel 4.1 Distribusi Data Numerik Berdasarkan Usia Responden di RS Bhayangkara TK II Semarang	61
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di RS Bhayangkara TK II Semarang	61
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di RS Bhayangkara TK II Semarang	62
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RS Bhayangkara TK II Semarang	62
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Responden di RS Bhayangkara TK II Semarang	63
Tabel 4.6 Hubungan Ti ngkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi Kalsium Laktat Sebagai Upaya Pencegahan PE Pada Ibu Hamil TM III di RS Bhayangkara Tk II Semarang	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	45
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	45



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Enos	: Endothelial Nitric Oxide Synthase
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HLA-G	: Human Antigen Protein G
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TBJ	: Taksiran Berat Janin
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 4. Instrument Penelitian
- Lampiran 5. Etical Clearent
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7. Hasil uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 8. Hasil Penelitian
- Lampiran 9. Etc al Clearent
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi



ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI KALSIMUM LAKTAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PE PADA IBU HAMIL TM III DI RS BHAYANGKARA TK II SEMARANG

Silvia Sukmawati

Latar Belakang: Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Komplikasi preeklampsia mengakibatkan ibu, dan janin mengalami pembatasan pertumbuhan in utero, hipoperfusi plasenta, gangguan plasenta premature atau penghentian kehamilan dan kematian janin dan ibu. Pre-eklampsia salah satu penyebab tertinggi penyumbang AKI menjadi perhatian pemerintah dalam upaya menurunkan AKI. Kalsium laktat direkomendasikan sebagai salah satu strategi pencegahan preeklampsia pada ibu hamil, terutama mereka yang memiliki asupan kalsium rendah. Pengetahuan ibu hamil mengenai kecakupan kalsium dan suplementasi kalsium akan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang biasa sehingga menghasilkan tindakan yang nyata dalam masalah Kesehatan.

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat untuk pencegahan preeklampsia di RS Bhayangkara TK II Semarang.

Metode: Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 46 responden dengan menggunakan tehnik purposive sampling. Analisis data yang digunakan rank spearman.

Hasil: Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi kalsium laktat (p -value = 0,001, $r = 0,472$), di mana pengetahuan yang lebih baik cenderung meningkatkan kepatuhan dalam mencegah preeklampsia.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kepatuhan, Kalsium Laktat, Pre Eklamsia

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND COMPLIANCE WITH CALCIUM LACTATE CONSUMPTION AS A PREVENTION MEASURE TO PREVENT PE IN PREGNANT WOMEN IN THE 3RD TEMPO. AT BHAYANGKARA HOSPITAL TK II SEMARANG

Silvia Sukmawati

Background: Preeclampsia is a pregnancy-specific condition characterized by placental dysfunction and a maternal response to systemic inflammation with endothelial activation and coagulation. Complications of preeclampsia result in maternal and fetal intrauterine growth restriction, placental hypoperfusion, premature placental abruption, or termination of pregnancy, and fetal and maternal death. Preeclampsia, one of the leading causes of maternal mortality, has drawn government attention in efforts to reduce maternal mortality. Calcium lactate is recommended as a strategy to prevent preeclampsia in pregnant women, especially those with low calcium intake. Pregnant women's knowledge regarding adequate calcium intake and calcium supplementation will influence their usual practices, resulting in concrete actions regarding health issues.

Objective: The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge level and adherence to calcium lactate consumption for the prevention of preeclampsia at Bhayangkara Hospital Class II Semarang.

Method: This study employed a correlational analytic method with a cross-sectional approach. A purposive sampling technique was used for sample size of 46 respondents. Data analysis used Spearman rank sum.

Results: Spearman rank sum analysis revealed a strong relationship between knowledge level and adherence to calcium lactate consumption (p -value = 0.001, $r = 0.472$), where better knowledge tended to increase adherence in preventing preeclampsia.

Keywords: Knowledge, Adherence, Calcium Lactate, Preeclampsia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Komplikasi preeklampsia mengakibatkan ibu, dan janin mengalami pembatasan pertumbuhan intrauterin, hipoperfusi plasenta, gangguan plasenta premature atau penghentian kehamilan dan kematian janin dan ibu (Manuaba, 2018).

Angka kematian ibu karena Pre-eklampsia di Indonesia tahun 2023 masih tinggi yaitu 4.482 kasus, dimana target RPJMN 2024 adalah sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2023, AKI sebanyak 16 kasus dari 20.047 kelahiran hidup atau 68,5 per 100.000 KH. Kematian Ibu mengalami peningkatan dari tahun 2022, dimana jumlah kematian ibu di tahun 2022 sebanyak 15 kasus, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 67,25 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu terbesar di beberapa puskesmas di Kota Semarang, kematian tertinggi ada di wilayah Puskesmas Gayamsari sebanyak 3 kasus (Dinkes, 2023)

1.

Pre-eklampsia salah satu penyebab tertinggi penyumbang AKI menjadi perhatian pemerintah dalam upaya menurunkan AKI. Kualitas pelayanan ANC menjadi salah satu cara untuk mencegah AKI akibat pre-eklampsia. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester 2 (>12- 24 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (>24 minggu sampai kelahiran). Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet dan kalsium laktat selama kehamilan, dan pelayanan tes laboratorium termasuk triple eliminasi sudah diwajibkan pada setiap ibu hamil minimal di trimester 1 dan 3. Standar frekuensi pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan salah satunya Pre-eklampsia (Dinkes, 2023).

Kalsium laktat direkomendasikan sebagai salah satu strategi pencegahan preeklampsia pada ibu hamil, terutama mereka yang memiliki asupan kalsium rendah. Konsumsi kalsium selama kehamilan membantu mengurangi risiko hipertensi gestasional dan preeklampsia. WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan ibu hamil dengan asupan kalsium rendah untuk mengonsumsi 1,5–2 gram kalsium per hari, dimulai sejak usia kehamilan 20 minggu hingga persalinan (WHO, 2020)

Faktor mineral dan gizi berperan sebagai salah satu etiologi pre eklampsia. Terdapat manfaat potensial yang didapatkan dari konsumsi suplemen kalsium selama kehamilan yaitu mencegah terjadinya preeklampsia dengan mencegah penurunan kadar kalsium serum sehingga

1.

terjadi penurunan konsentrasi kalsium intraseluler yang akan mengurangi kontraktilitas otot halus dan merangsang terjadinya vasodilatasi. Kalsium tidak dapat dihasilkan oleh tubuh sehingga kebutuhan kalsium harus dipenuhi dari luar, yaitu dari makanan dan suplemen. Saat ibu hamil kurang bisa memenuhi kebutuhan kalsium untuk janin, janin akan mengambil kalsium dari tulang ibu. Sehingga, kurangnya asupan kalsium dapat mengganggu kesehatan tulang ibu sendiri (Jannah, 2017).

Tablet kalsium laktat mengandung kalsium laktat, $C_6H_{10}CaO_6 \cdot 5H_2O$, sehingga asupan kalsium dapat menurunkan sensitivitas terhadap hormon yang memicu penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Pemberian suplemen kalsium selama kehamilan menjadi suatu hal yang penting dan bermanfaat dalam mencegah gangguan hipertensi dalam kehamilan. Kesadaran dan kepatuhan ibu hamil perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut. Seperti teori bahwa pengetahuan merupakan hal yang mempengaruhi perilaku dan proses psikologis yang kuat meliputi persepsi, kepercayaan, nilai dan sikap merupakan kunci dari apa yang orang lakukan. Sehingga pengetahuan ibu hamil mengenai kecakupan kalsium dan suplementasi kalsium akan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang biasa disebut determinan perilaku. Sehingga pengetahuan menghasilkan Tindakan yang nyata dalam masalah Kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

Penelitian pendukung dilaksanakan oleh Hadi Nugroho, (2017) dengan judul "Pengaruh kepatuhan penggunaan suplemen kalsium terhadap tekanan darah pada pasien ibu hamil di puskesmas koja Jakarta utara. Hasil analisa bivariat pengaruh tekanan darah sebelum dan sesudah

1.

konsumsi kalsium menunjukkan hasil uji statistik independent t-test diperoleh nilai $p = 0,009$, berarti pada alpha 5 % terdapat perbedaan yang signifikan. Sedangkan penelitian yang dilaksanakan oleh Ella (2017) dengan judul "Hubungan Asupan Natrium, Kalsium dan Magnesium dengan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Trimester II dan III". Hasil analisis uji korelasi Rank Spearman antara asupan natrium dengan tekanan darah menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan natrium dengan tekanan darah sistolik dan diastolic pada ibu hamil.

Wawancara yang dilakukan kepada bidan penanggung jawab Poli Kandungan RS Bhayangkara Prof Awaloedin Djamin Semarang menyatakan bahwa selama 1 tahun terakhir didapatkan bahwa banyak ibu hamil dirujuk dari faskes 1, klinik dan puskesmas dengan disertai tanda dan gejala pre-eklampsia . Sekitar 70% ibu hamil yang dirujuk mengalami peningkatan tekanan darah rata-rata pada umur kehamilan diatas 20 minggu. Dari pemeriksaan USG (Ultrasonografi) didapatkan bahwa rata-rata TBJ (Taksiran Berat Janin) lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya, dikarenakan aliran darah transplasenta tidak optimal akibat tekanan darah tinggi. Sehingga, dokter kandungan memberikan terapi kalsium lactat 2x1 tablet dan pemberian aspilet pada usia kehamilan dibawah 36 minggu untuk ibu hamil dengan resiko pre-eklampsia.

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 ibu hamil trimester III yang melakukan ANC di Poli Obgyn RS Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin Semarang mengungkapkan bahwa 6 dari 10 ibu hamil menyatakan mencari informasi sendiri dari internet tentang bagaimana cara menurunkan tekanan darah pada ibu hamil menjelang persalinan trimester III.

1.

Mengatakan bahwa salah satu cara mengatasi agar tetap tenang dan tekanan darah tidak naik bisa dengan mendengarkan musik-musik dengan nada yang merdu menggunakan headset, mengikuti spa hamil atau berendam dengan air hangat. Tetapi, mereka mengatakan masih belum tenang walaupun sudah mencoba cara yang diajarkan sesuai informasi yang didapat di internet. Mereka juga menyampaikan bahwa salah satu cara yang sudah dicoba untuk menurunkan tekanan darah menghindari cemilan yang kadar garamnya tinggi.

Berbagai studi tentang evaluasi program suplementasi menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil mengonsumsi suplemen selama kehamilan menjadi salah satu tantangan yang paling sering ditemui dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan program suplementasi yang efektif pada ibu hamil. Keberhasilan program suplementasi dapat dilihat dalam kepatuhan mengonsumsi kalsium $\geq 80\%$ dosis. Target yang diharapkan dari hasil penelitian ini mampu membantu pencegahan pre-eklampsia di RS Bhayangkara TK II Semarang. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat ditemukan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat, sehingga menjadi dasar untuk merancang strategi edukasi kesehatan yang lebih efektif dan mendukung pencapaian target RPJMN dalam menurunkan AKI dan meningkatkan Kesehatan ibu hamil di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat dalam mencegah Pre-eklampsia Ibu hamil pada trimester III di RS Bhayangkara TK II Kota Semarang ?

1.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat untuk pencegahan preeklampsia di RS Bhayangkara TK II Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan,
- b. Mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kalsium laktat untuk pencegahan preeklampsia di RS Bhayangkara TK II Semarang.
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan ibu hamil TM III dalam konsumsi kalsium laktat untuk pencegahan preeklampsia di RS Bhayangkara II Semarang.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat ibu hamil TM III untuk pencegahan pre-eklampsia. di RS Bhayangkara TK II Semarang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah data empiris terkait faktor yang memengaruhi pencegahan preeklampsia serta menambah wawasan akademik tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dan

1.

kepatuhan dalam konsumsi kalsium laktat sebagai upaya pencegahan preeklamsia.

b. Implementasi Penelitian

- 1) Memperkaya literatur yang ada mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen kalsium dan pencegahan PE.
- 2) Memberikan kontribusi bagi pengembangan teori-teori yang berkaitan dengan Kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan, khususnya Bidan di RS Bhayangkara TK II Semarang, tentang pentingnya Pendidikan Kesehatan mengenai konsumsi kalsium laktat pada ibu hamil untuk mencegah PE.

b. Bidan

Membantu merancang program edukasi yang lebih efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang manfaat kalsium, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan mereka dalam konsumsi suplemen.

c. Masyarakat

Memberikan dasar untuk kebijakan kesehatan yang lebih baik terkait pengelolaan hipertensi pada ibu hamil, serta pengembangan intervensi yang tepat berdasarkan faktor pengetahuan ibu.

1.

d. Pasien

Menurunkan angka kejadian preeklamsia dengan meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya kalsium laktat dalam mencegah hipertensi selama kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian (Peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan dengan penelitian sekarang
1	Lina Siti Nuryawati, (2020) Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Penggunaan Tablet Kalsium Laktat Pada Ibu Hamil	Data Primer dan sekunder dengan observasional type cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah (69,2%) ibu hamil yang tidak menggunakan tablet kalsium laktat dan kurang dari setengah (33,0%) ibu hamil berpengetahuan kurang. Ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan tablet kalsium laktat pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Cikijing Kabupaten Majalengka Tahun 2019	Meneliti tingkat pengetahuan konsumsi kalsium laktat	1. Tidak meneliti pengaruh kalsium laktat dapat mencegah Pre eklampsia 1. Tempat dan waktu penelitian di Puskesmas Cikijing Kabupaten Majalengka

1.

		(r value = 0,014)			
2	Uliarata Marbun, (2020) Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III terhadap PreEklampasia di RSIA Pertiwi Makasar	kuantitatif dengan Teknik sampling	Untuk mengetahui hubungan ibu hamil trimester III terhadap preeklamsia yaitu dengan menggunakan aplikasi SPPSS 16,0 dengan uji statistik Chi-square. Setelah dilakukan uji statistik Chi-square di peroleh nilai kemaknaan $p = 0,365 > \alpha 0,05$. Sehingga H_0 di terima dan H_a tolak yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III terhadap preeklamsia. RSIA Pertiwi Makassar 38 responden	Tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan Preeklamsia	1. Hanya meneliti hubungan pengetahuan ibu hamil dengan PE 2. Tempat dan waktu penelitian di RSIA Pertiwi Makasar
3	Sangadah, (2022) Hubungan Antara Asupan Natrium, Asupan Kalium, Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi	Observasional analitik dengan desain <i>case control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara	Meneliti hubungan antara asupan natrium, asupan kalium, dan	2. Hanya meneliti asupan natrium, asupan kalium, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi 3. Tempat dan

1.

			asupan natrium, asupan kalium, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi (p= 0,013, OR= 3,26; p=0,035, OR= 2,56; p=0,021, OR=2,8), namun tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan kalsium dan asupan magnesium dengan kejadian hipertensi (p= 0,163; p= 0,324).	aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi	waktu penelitian di Puskesmas Ambal II kebumen
4	Lieskusumastuti, (2024) Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Suplementasi Kalsium Sebagai Pencegahan Preeklamsia	Kuantitatif Deskriptif	Karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun 104 (86,7%), Pendidikan menengah 107 (89,2%), tidak bekerja 76 (63,3%), mendapat informasi 108 (90%), multigravida 58 (48,3%), dan usia kehamilan trimester III 59 (49,2%).	Meneliti pengetahuan ibu hamil Tentang Suplementasi Kalsium	1. Hanya meneliti pengetahuan konsumsi kalsium laktat 2. Tempat dan waktu penelitian di berbeda PMB Banyudono , Boyolali

1.

Mayoritas pengetahuan baik 54 (45%). Ada hubungan signifikan antara pendidikan p 0,018



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Kehamilan Trimester III

a. Definisi

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal umumnya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Pada perempuan hamil, produksi hormon progesteron dan estrogen akan mengalami peningkatan yang signifikan atau peningkatan yang nyata. Hormon tersebut akan mempengaruhi kondisi emosional calon ibu (Sholihah, 2017).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Mansjoer, 2020).

Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2019).

b. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan anatomis dan fisiologis kehamilan Trimester III menurut Manuaba (2018) dapat dilihat seperti di bawah ini :

1.

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

1.

3) Vagina

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya.

5) Sistem Integument

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal

1.

6) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh.

7) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Berikut adalah tanda dan gejala kehamilan menurut Wiknjosastro (2019) :

1) Gejala kehamilan tidak pasti

a) Amenorhea (tidak mendapat haid)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graff dan ovulasi sehingga menyebabkan *amenore*.

b) Mual (*Nausea*) dan Muntah (*emesis*)

1.

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran lambung yang berlebihan. Menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut *Morning Sickness*.

c) Ngidam

Wanita yang sedang hamil sering menginginkan makanan tersebut.

d) Sinkope/pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

e) Sering kencing

Desakan rahim menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Pada akhir kehamilan akan muncul kembali karena tertekan oleh kepala janin.

f) Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

g) Pigmentasi kulit

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi pada kulit.

h) Epulis

1.

Hipertropi gusi sering disebut epulis yang terjadi pada kehamilan.

i) Varises

Pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

2) Tanda kehamilan belum pasti

a) Pembesaran abdomen sesuai dengan tuanya kehamilan.

b) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tes kehamilan digunakan endokrin adanya hormon chorionik gonodotropin (HCG) dan dilakukan test kehamilan pada urine pertama pagi hari.

c) Suhu basal meningkat terus antara 37,2 – 37,8°C.

d) Perubahan organ-organ pelvik meliputi tanda *chadwick* yaitu vagina dan vulva tampak merah/kebiru-biruan. Tanda hegar yaitu segmen bawah uterus pada perabaan. Tanda *piscaseck* yaitu uterus membesar ke salah satu jurusan. Tanda *braxton-Hicks* adalah uterus berkontraksi bila dirangsang.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Pada palpasi dirasakan bagian janin, ballotement, gerak janin.

b) Pada auskultasi DJJ didengar dengan stetoskop leanec, alat alat kardiografi dan alat doppler

1.

c) Pemeriksaan USG/rontgen dapat dilihat rangka atau gambaran janin.

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

1) Teori krisis

Trimester III ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terjadi periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu menjadi lelah dan menunggu nampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stres yang tinggi (Wiknjosastro, 2019).

2) Adaptasi fisik dan psikososial yang spesifik

Seorang ibu hamil perlu mengadakan adaptasi terhadap perubahan fisik, tetapi juga terhadap perubahan psikososial. Reaksi setiap ibu hamil terhadap perubahan psikososial berbeda, maka bidan harus mampu memberikan pelayanan KIA/KB yang sesuai kondisi. Hal ini memerlukan perhatian bidan lebih diarahkan :

- a) Persiapan untuk melahirkan
- b) Persiapan untuk menyusui
- c) Rencana perawatan bayi

1.

d) Kemungkinan yang mungkin timbul sehingga perlu mendapatkan dukungan emosional dari bidan, suami dan keluarga (Manuaba, 2018).

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut (Wiknjosastro, 2019) yaitu :

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya.

c) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah

1.

terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginan, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil

1.

dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a) Support keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

b) Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat

1.

menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

d) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

f. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan yang paling umum menurut Wiknjosastro (2019) yaitu sebagai berikut :

1) Pre eklamsia atau tekanan darah tinggi

Pre eklamsia juga dikenal sebagai hipertensi, kondisi ini terjadi ketika terjadi penyempitan pembuluh nadi, yang berfungsi untuk mengalirkan darah ke berbagai organ tubuh dan plasenta.

2) Kelahiran prematur

Kelahiran prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum memasuki minggu ke-37 kehamilan. Risiko kelahiran prematur dapat dikurangi dengan mencegah infeksi. Pada beberapa kasus, obat-obatan dapat menghentikan atau memperlambat kondisi ini.

1.

3) Keguguran

Apabila kehamilan wanita tidak berkembang dalam 20 minggu, maka wanita telah mengalami keguguran. Apabila wanita mengalami keguguran setelah 20 minggu, kondisi ini dinamakan "lahir mati".

4) Diabetes Gestasional

Perubahan hormon selama kehamilan dapat mengganggu kemampuan pankreas untuk menghasilkan insulin, sehingga menyebabkan diabetes gestasional.

5) Infeksi Saluran Kemih

Kondisi ini disebabkan oleh infeksi bakteri dan dapat disembuhkan dengan antibiotik.

2. Pre Eklampsia

a. Pengertian

Preeklamsia merupakan suatu kejadian pada ibu yang mengalami kehamilan >20 minggu dengan di tandai seperti hipertensi, proteinuria, maupun edema. Hipertensi pada preeklamsia dapat di katakana sebagai penyebab meningkatnya tekanan darah sistolik sekitar ≥ 140 mmHg atau dapat dikatakan sebagai tekanan diastolic sekitar ≥ 90 mmHg. Sedangkan Proteinuria merupakan urin yang mengandung protein berlebihan. Tetapi edema di anggap tidak spesifik dalam mendiagnosa preeklamsia (Prawirohardjo, 2018).

Preeklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon

1.

maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Manuaba, 2018).

Preeklampsia merupakan penyakit multisistemik. ditandai dengan adanya hipertensi setelah 20 minggu kehamilan.,dengan adanya proteinuria, edema. Komplikasi preeklampsia mengakibatkan ibu, dan janin mengalami pembatasan pertumbuhan in utero, hipoperfusi plasenta, gangguan plasenta premature atau penghentian kehamilan dan kematian janin dan ibu (Mansjoer, 2020).

b. Etiologi Preeklampsia

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti. Namun preeklampsia sering terjadi pada:

1) Faktor genetik

Penyebab genetik preeklampsia belum jelas. Tetapi beberapa studi melaporkan hubungan antara preeklampsia dan polimorfisme gen mengontrol hipertensi, regulasi atau metabolisme stress oksidatif seperti rennin, angiotensin, endorhelin, nitric oxide synthase (eNOS), faktor V LEIDEN. atau lipoprotein lipase. Faktor V LEIDEN dan prothrombin faktor genetik yang dapat berpartisipasi pada preeklampsia yang mengarah pada kejadian keguguran.

1.

2) Faktor imunologis

Preeklampsia biasanya terjadi pada kehamilan pertama. Kehamilan pertama belum sempurna pembentukan blocking antibodies sehingga berpengaruh pada antigen plasenta tidak sempurna, akan sempurna pada kehamilan berikutnya. Pasien dengan diagnosa preeklampsia memiliki serum sFlt-1 yang meningkat jika dibandingkan dengan faktor pro-angiogenik (Sargowo, 2017).

c. Manifestasi Klinis

Tanda - tanda preeklampsia timbul adanya pertambahan berat badan yang berlebih, kenaikan BB 1 kg perminggu, di ikuti dengan adanya oedema,, hipertensi (tekanan darah sistolik > 140 MmHg atau tekana darah diastolic >90MmHg) dan diakhiri dengan adanya proteinuria (Mansjoer, 2020). Tanda dan gejala preeklampsia meliputi:

- 1) Mengalami hipertensi diberbagai tingkatan.
- 2) Protein dalam urin 2+ atau 1 gr/lt
- 3) Gejala neurologii seperti sakit kepala (daerah frontal, skotoma, diploma)
- 4) Berpotensi gagal hati

d. Patofisiologi

Teori yang telah dikemukakan terkait terjadinya hipertensi dalam kehamilan,, yaitu teori kelainan vaskularisasi plasenta , teori iskemia plasenta dan pembentukan radikal bebas, teori toleransi imunologi antara ibu dan janin, teori adaptasi kardiovaskuler, teori

1.

genetik, teori defisiensi gizi, teori stimulus inflamasi (Lalenoh, 2018). Beberapa, teori berkaitan dengan penyebab preeklamsi diantaranya:

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Teori ini menjelaskan tidak terjadinya invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks. preeklamsia terjadi kegagalan proses remodeling arteri spiralis menjadi kaku dan keras sehingga lumen tidak bisa mengalami distensi serta vasodilatasi. Akibatnya berkurang aliran darah di uteroplasenta terjadi hipoksia yang akan memperparah menjadi iskemia plasenta. Patogenesis plasenta pada preeklamsia berupa plasentasi yang tidak sempurna menjadikan plasenta tertanam dangkal dan arteri spiralis tidak mengalami dilatasi, aliran darah ke plasenta berkurang terjadilah infark plasenta, plasenta mengalami hipoksia menjadikan pertumbuhan janin terhambat, deposisi fibrin pada pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Lalenoh, 2018).

2) Teori iskemia plasenta dan pembekuan radikal bebas.

Kegagalan remodeling arteri spiralis mengakibatkan plasenta mengalami iskemia dan hipoksia, yang merangsang pembentukan oksidan radikal bebas, yaitu hidroksil (OH) yang memiliki efek toksin. Radikal .hidroksil selain merusak membrane dapat merusak nukleus dan protein sel endotel, sehingga menghasilkan peroksida lemak. Perkembangan

1.

peroksida lemak. yang relative tinggi akan merusak sel endotel pembuluh darah.

3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Pada ibu hamil dengan kondisi fisiologis normal , tidak terjadi, respon imun menolak hasil konsepsi. Human Antigen Protein G (HLA-G) yang berperan melindungi trofoblas janin dari lisis oleh sel natural killer (NK) ibu . Human Leukocyte Antigen Protein G mempermudah invasi sel trofoblas kedalam jaringan desidu ibu. Kejadian pada ibu yang mengalami preeklampsia plasenta mengalami ekspresi penurunan HLA-G sehingga menghambat invasi trofoblas ke dalam desidu yang menyebabkan jaringan desidu menjadi lunak dan gembur, menyebabkan dilatasi srteri spiralis, HLA-G dapat merangsang, produksi sitikon yang menyebabkan reaksi inflamasi kemungkinan terjadi immune maladaptation pada preeklampsia.

4) Teori adaptasi kardiovaskuler

Pada kehamilan normal pembuluh darah refrakter. (tidak peka) terhadap bahan vasopresor. Refrakter ini terjadi adanya sintesis prostaglandin oleh sel endotel. Preeklampsia terjadi kehilangan kemampuan refrakter terhadap bahan-bahan vasopresso sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor dan pembuluh darah mengalami

1.

vasokonstriksi yang mengakibatkan hipertensi dalam kehamilan, dapat ditemukan pada kehamilan 20 minggu.

5) Teori defisiensi gizi

Hasil penelitian. menyebutkan bahwa defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi selama kehamilan. Konsumsi .minyak ikan dapat mengurangi resiko preeklampsia. Minyak ikan banyak mengandung asam lemak tidak jenuh yang menghambat produksi tromboksan, menghambatt aktivasi trombosit , dan mencegah vasokonstriksi pembuluh darah.

6) Teori stimulasi inflamasi

Terlepasnyaa trofoblas dalam sirkulasi darah yang merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Kehamilan normall plasenta juga melepaskan debris trofoblas, sebagai sisa proses apoptosis dan nekrotik trofoblas ,akibat dari reaksi stres oksidatif. Penderita preeklampsia sering terjadi peningkatan stress oksidatif. Sehingga debris, trofoblas dan nekrotik trofoblas meningkat. Kondisi ini mengakibatkan beban inflamasi juga.

e. Pencegahan Pre Eklamsia

Menurut Prawirohardjo (2018), pencegahan pre eklamsia dapat dilaksanakan dengan :

1.

1) Jaga Berat Badan Ideal

Pertahankan berat badan ideal sebelum dan selama kehamilan untuk mengurangi risiko obesitas dan peningkatan tekanan darah.

2) Pola Makan Sehat

Konsumsi makanan kaya nutrisi, termasuk buah-buahan dan sayuran, serta batasi makanan tinggi garam, gula, dan makanan olahan.

3) Olahraga Teratur

Lakukan aktivitas fisik secara teratur untuk membantu mengatur berat badan dan tekanan darah.

4) Hindari Rokok dan Alkohol

Jauhi rokok dan minuman beralkohol karena dapat memperburuk kondisi kesehatan.

5) Konsumsi Suplemen

Konsultasikan dengan dokter mengenai penggunaan suplemen seperti kalsium, asam folat, vitamin D, dan vitamin C untuk mendukung kesehatan pembuluh darah.

6) Perbanyak Asupan Kalium

Konsumsi makanan tinggi kalium seperti alpukat, pisang, dan aprikot untuk membantu mencegah tekanan darah tinggi.

f. Klasifikasi Pre Eklamsia

Pre eklamsia dibagi menjadi dua yaitu pre eklamsia ringan dan berat:

1.

1) Preeklampsia ringan

Preeklampsia ringan suatu sindrom spesifik kehamilan adanya penurunan perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Gejala Klinis Preeklampsia ringan tekanan darah 140/90 MmHg atau lebih yang dilakukan pengukuran 2x dengan jarak 1 jam selama 6 jam, pada posisi bebaring atau terlentang. Proteinuria, melebihi 0,3 g/l atau 2+, edema umum, kaki, jari tangan, dan wajah atau kenaikan BB 1 kg perminggu.

2) Pre eklampsia Berat

Pre eklampsia berat ketika tekanan darah >160/110 MmHg atau lebih, pemeriksaan dalam selang 5 menit sesudah istirahat. Gejala klinis Preeklampsia berat tekanan darah sistolik setinggi >160 mmHg atau tekanan darah diastolic >110mmHg, proteinuria menunjukkan 2+ pada dua kali pengukuran selang 4 jam. Nyeri epigastrium dan sakit kepala hebat dengan gangguan pengelihatan (Wiknjastro, 2019).

3. Kalsium Laktat

a. Pengertian

Kalsium laktat adalah bentuk suplemen kalsium yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada ibu hamil yang tidak tercukupi dari makanan. Kalsium laktat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan kalsium yang meningkat selama kehamilan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, menjaga

1.

fungsi otot, saraf, dan jantung, serta menjaga kesehatan peredaran darah ibu (Lieskusumastuti, 2024).

Calcium Lactate merupakan suplemen yang mempunyai kandungan kalsium lebih rendah sehingga kerap digunakan untuk memenuhi kebutuhan kalsium harian, termasuk pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, kebutuhan kalsium ibu hamil meningkat karena tubuhnya berusaha mencukupi kalsium untuk dia dan janinnya. Asupan kalsium yang cukup selama hamil, tidak hanya baik untuk ibu tapi juga penting bagi bayi di kandungannya supaya dapat tumbuh dan kembang secara normal (Nuryawati, 2020).

b. Manfaat

Berikut ini adalah beberapa manfaat calcium lactate untuk ibu hamil menurut Nuryawati (2020) :

1) Mencegah preeklamsia

Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah pada ibu hamil. Kondisi ini harus segera ditangani agar tidak membahayakan ibu dan janin. Preeklamsia dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, hingga gangguan pernapasan akibat paru-paru tidak berkembang dengan baik. Beberapa cara untuk mencegah preeklamsia adalah memastikan asupan kalsium sebelum hamil sudah cukup dan memenuhi kebutuhan kalsium selama hamil, misalnya dengan konsumsi calcium lactate.

1.

2) Membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin

Kalsium adalah mineral yang berperan penting untuk membentuk serta menjaga kesehatan tulang dan gigi. Pada janin, jumlah kalsium yang cukup diperlukan untuk memaksimalkan pertumbuhan tulangnya. Selain itu, kalsium juga diperlukan untuk mendukung perkembangan jantung, otot, dan sistem saraf janin.

3) Mencegah osteoporosis pada ibu hamil

Pada masa kehamilan, berbagai nutrisi yang masuk ke dalam tubuh ibu hamil akan disalurkan ke janin melalui ari-ari, salah satunya kalsium. Jika ibu hamil tidak mencukupi asupan kalsium, tubuhnya akan mengambil kalsium dari tulang untuk diberikan ke janin.

4) Mengatasi kaki kram

Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran perut ibu hamil akan makin besar dan beban yang harus dibawa pun makin berat dari sebelumnya. Hal ini bisa menyebabkan ibu hamil rentan mengalami kaki kram.

c. Dosis Pemberian Kalsium Laktat

Kalsium adalah salah satu mineral yang sangat penting bagi ibu hamil. Kebutuhan kalsium selama kehamilan meningkat untuk mendukung perkembangan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Dosis calcium lactate yang tepat dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan kalsium individu, usia, dan kondisi kesehatan. Dosis harian kalsium yang

1.

direkomendasikan untuk ibu hamil adalah sekitar 1.000-1.300 mg per hari, tetapi kebutuhan ini bisa berbeda-beda (Lieskusumastuti, 2024).

4. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia dipengaruhi oleh mata dan telinga (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan adalah keadaan tahu. Ini bukan definisi pengetahuan, tetapi sekedar menunjukkan apa kira-kira pengetahuan. Manusia ingin tahu, lantas ia mencari dan memperoleh pengetahuan. Yang diperolehnya itulah yang dinamakan dengan pengetahuan (Sobur, 2018).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah informasi, fakta, hukum prinsip, proses, kebiasaan yang terakumulasi dalam pribadi sebagai hasil proses interaksi dan pengalaman. Pengetahuan manusia tidak saja diperoleh melalui pengalaman dan dalam lingkungan hidupnya, tetapi dapat juga melalui catatan-catatan (buku, kepustakaan, dan lain-lain). Pengetahuan ini harus disesuaikan dan dimodifikasi dengan realita baru di dalam lingkungan (Jalaluddin dan Idi, 2019).

1.

b. Sumber Pengetahuan

Menurut Sobur (2018), ada tiga sumber pengetahuan yang meliputi:

- 1) Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman langsung
- 2) Pengetahuan yang diperoleh dari suatu konklusi
- 3) Pengetahuan yang diperoleh dari kesaksian dan *authority*

c. Jenis Pengetahuan

Berdasarkan bentuknya, Sobur (2018) membagi pengetahuan dalam dua bagian, yaitu:

- 1) Pengetahuan langsung adalah pengetahuan yang didapat dari persepsi ekstern dan persepsi intern.
- 2) Pengetahuan tidak langsung adalah pengetahuan yang diperoleh dengan cara menarik konklusi, kesaksian dan *authority*.

d. Domain Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

1.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan. Misalnya dapat menjelaskan mengapa beraktifitas sehari-hari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, rumus, dan sebagainya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjalankan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dengan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkasnya dan

1.

sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang kurang gizi dengan anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Nursalam (2020) adalah sebagai berikut :

1) Faktor internal

a) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir logis (Nursalam, 2020). Menurut Kemenkes RI (2018) sesuai dengan standar BPS, pengelompokan umur yotu Kelompok umur 20-24 tahun dan 25-29 tahun adalah pengelompokan usia standar yang digunakan dalam data demografi dan sensus.

b) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu

1.

makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2020).

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Nursalam, 2020).

d) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi seseorang akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarganya dan pengetahuan yang diperoleh terhadap hal yang penting semakin berkurang (Nursalam, 2020).

2) Faktor eksternal

a) Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini

1.

akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut (Nursalam, 2020).

b) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Nursalam, 2020).

c) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh sesuatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar memperoleh sesuatu pengetahuan (Nursalam, 2020).

f. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur (Notoatmodjo, 2020).

Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan obyektif pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilaian. Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda lebih disukai untuk

1.

dijadikan sebagai alat ukur dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat (Arikunto, 2019).

Menurut Arikunto (2019), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut :

- 1) Baik : Presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Presentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Presentase > 56%

5. Kepatuhan

a. Pengertian

Menurut (Notoatmodjo, 2020) kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Selain itu pengertian kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku klien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi ataupun yang ditentukan, diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan adalah tingkat perilaku individu misalnya minum obat, mematuhi diet, untuk melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi atau kesehatan.

1.

Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran mematuhi semua rencana terapi (Kozier, 2020).

b. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Notoatmodjo (2020) diantaranya :

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2) Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet kalsium untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet kalsium karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya.

1.

3) Dukungan Keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet kalsium. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya.

c. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2019) terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu :

1) Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

2) Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan

1.

mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

- 3) Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

- 4) Menghitung banyak obat

Dikonsumsi pasien sesuai saran medis yang diberikan oleh dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah

1.

dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengkonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

5) Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat di atas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu berharga dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan. Lima cara untuk melakukan pengukuran pada kepatuhan pasien yaitu menanyakan langsung kepada pasien, menanyakan pada petugas medis, menanyakan pada orang terdekat pasien, menghitung jumlah obat dan memeriksa bukti-bukti biokimia. Pada kelima cara pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan dan keunggulan masing-masing dalam setiap cara pengukuran yang akan diterapkan.

d. Cara-Cara Mengurangi Ketidakpatuhan

Menurut Dinicola dan Dimatteo dalam Neil (2019) ada berbagai cara untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

1.

- 1) Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh.
- 2) Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
- 3) Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien.

e. Alat Ukur Kepatuhan

Instrument yang digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu kuesioner kepatuhan MARS sebanyak 5 item pertanyaan. Nilai jawaban yang digunakan yaitu nilai 5 untuk jawaban “selalu”, nilai 4 untuk jawaban “sering”, nilai 3 untuk jawaban “kadang-kadang”, nilai 2 untuk jawaban “jarang” dan nilai 1 untuk jawaban

1.

“tidak pernah” (Nursalam, 2020). Skoring kepatuhan seperti di bawah ini :

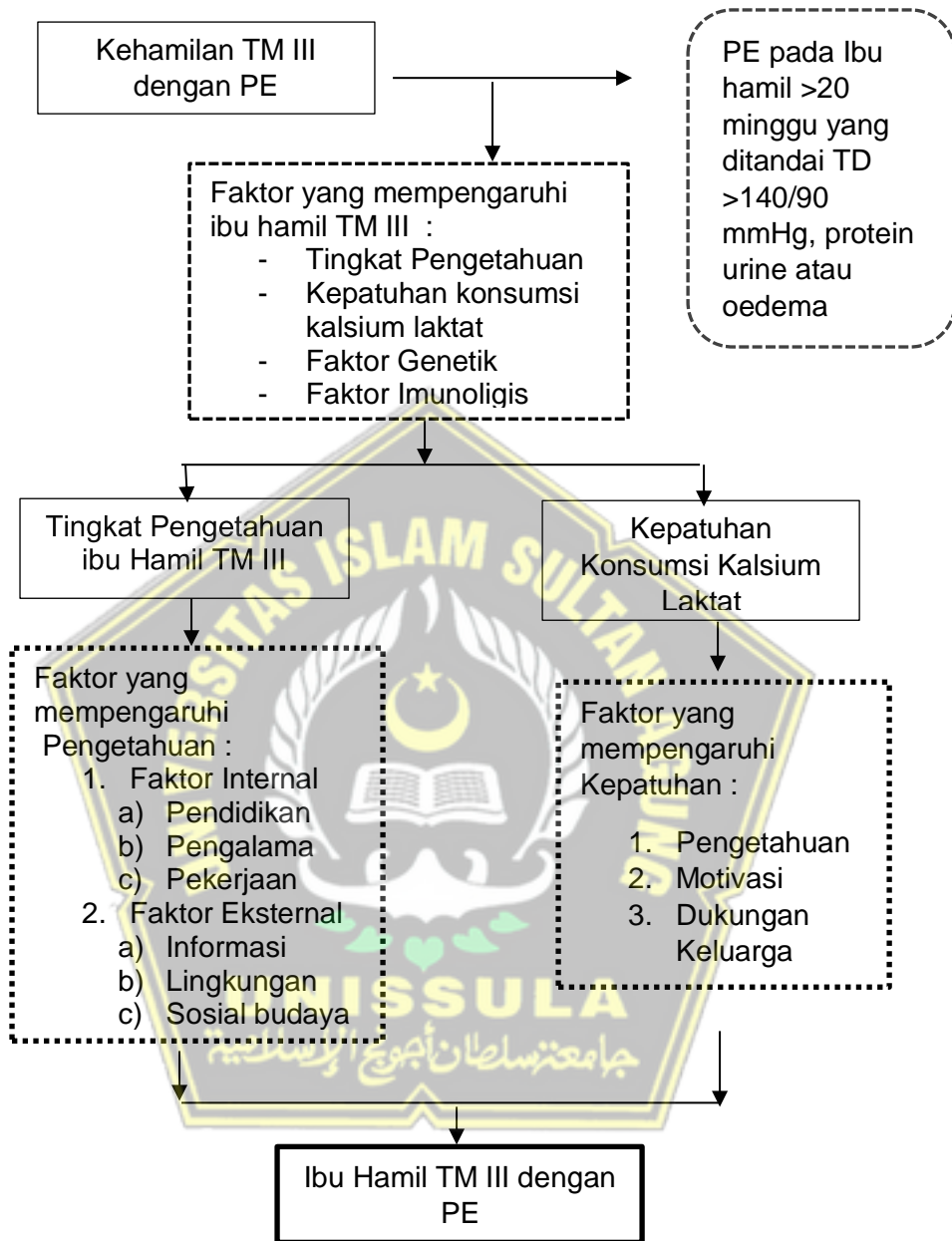
- 1) Kepatuhan baik : >50%
- 2) Kepatuhan kurang : ≤50%
- 5) Mencegah baby blues pada ibu setelah melahirkan

Ada banyak perubahan yang dialami ibu setelah melahirkan, perubahan tersebut dapat menyebabkan baby blues. Jika tidak diatasi, baby blues bisa berkembang menjadi depresi pasca melahirkan.



1.

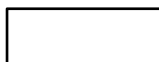
B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Arikunto (2019), Notoatmodjo (2020) dan Wiknjosastro (2019)

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

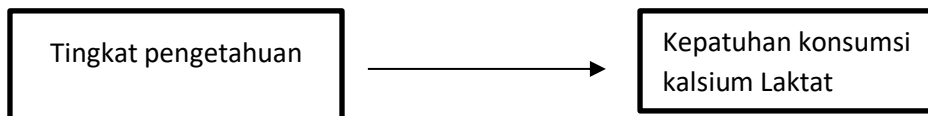
1.

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah gambaran atau model yang menunjukkan hubungan antara variabel dalam suatu penelitian.

Variabel independent

Variabel Dependent



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

C. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2020)

1. Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat sebagai upaya pencegahan Pe pada ibu hamil TM III di RS Bhayangkara TK II Semarang
2. Ho: Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat sebagai upaya pencegahan Pe pada ibu hamil TM III di RS Bhayangkara TK II Semarang

1.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penelitian ini yaitu menggunakan jenis kuantitatif dimana penelitian ini menggunakan angka-angka dalam penyajian data penelitian (Notoatmodjo, 2020). Berdasarkan tujuan penelitian yang dilakukan yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat sebagai upaya pencegahan Pe pada ibu hamil TM III di RS Bhayangkara TK II Semarang, maka peneliti menggunakan metode penelitian analitik korelasi. Metode analitik korelasi merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross sectional*. Peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* dikarenakan penelitian ini dilakukan dengan pengukuran variabel *independen* dan variabel *dependen* hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2020). Data kepatuhan dan pemeriksaan kadar gula darah diambil dalam satu waktu.

B. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan

1.

(Sugiyono, 2019).

a. Populasi Target

Populasi target merupakan keseluruhan populasi dimana peneliti tertarik untuk melakukan penelitian (Swarjana, 2022). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang menjalani pemeriksaan di Poli Obgyn RS Bhayangkara TK II Prof. Awaloedin Djamin Semarang dan populasi target yaitu ibu hamil trimester III sebanyak 155 ibu.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti untuk melakukan penelitian (Swarjana, 2022). Populasi terjangkau atau populasi yang dapat dijangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Poli Obgyn RS Bhayangkara TK II Prof. Awaloedin Djamin Semarang yang melakukan ANC pada bulan Juni 2025 sampai bulan Juli 2025 sebanyak 52 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dikutip dari Nursalam (2020) ditentukan dengan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikansi / 0,05

1.

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang digunakan adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\
 &= \frac{52}{1 + 52.(0.05)^2} \\
 &= 46,01 \text{ sampel dibulatkan } 46 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

3. Tehnik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Prosedur dan tehnik pengambilan sampel dilakukan secara Purposive Sampling yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2019).

Setelah diketahui jumlah sampel yang akan diambil, maka pengambilan sampel dilakukan dengan mendatangi koresponden untuk melakukan penelitian, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi responden adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil TM III periksa di Poliklinik Kebidanan RS Bhayangkara TK II Semarang
- 2) Ibu hamil TM III yang mendapat atau mengkonsumsi tablet kalsium laktat
- 3) Ibu hamil dalam keadaan sehat dan yang bisa membaca dan

1.

menulis.

4) Bersedia menjadi sampel penelitian dengan menandatangani inform consent.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Ibu hamil yang tidak selesai mengisi data kuesioner
- 2) Ibu hamil yang tidak kooperatif atau memiliki gangguan komunikasi.

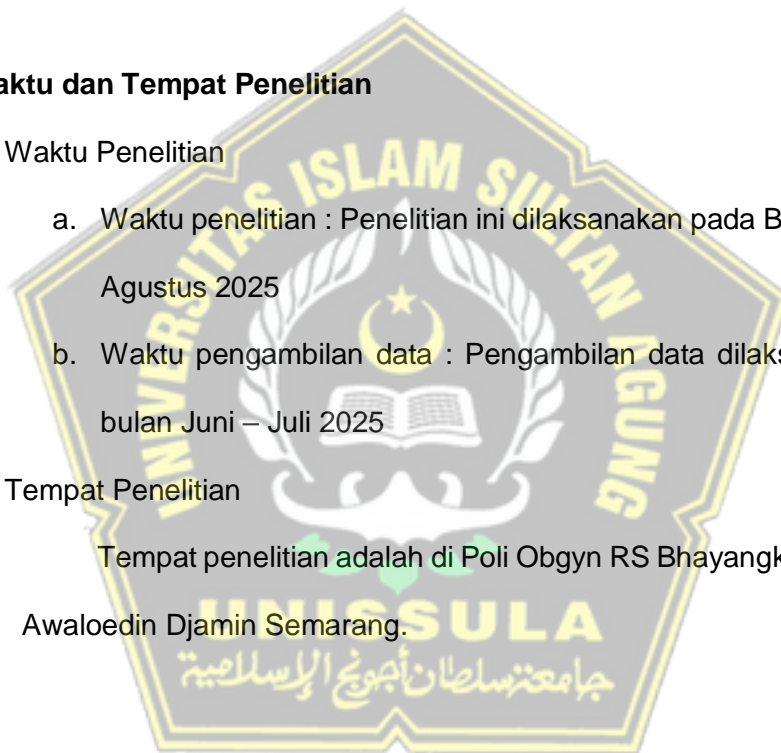
C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

- a. Waktu penelitian : Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari – Agustus 2025
- b. Waktu pengambilan data : Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2025

2. Tempat Penelitian

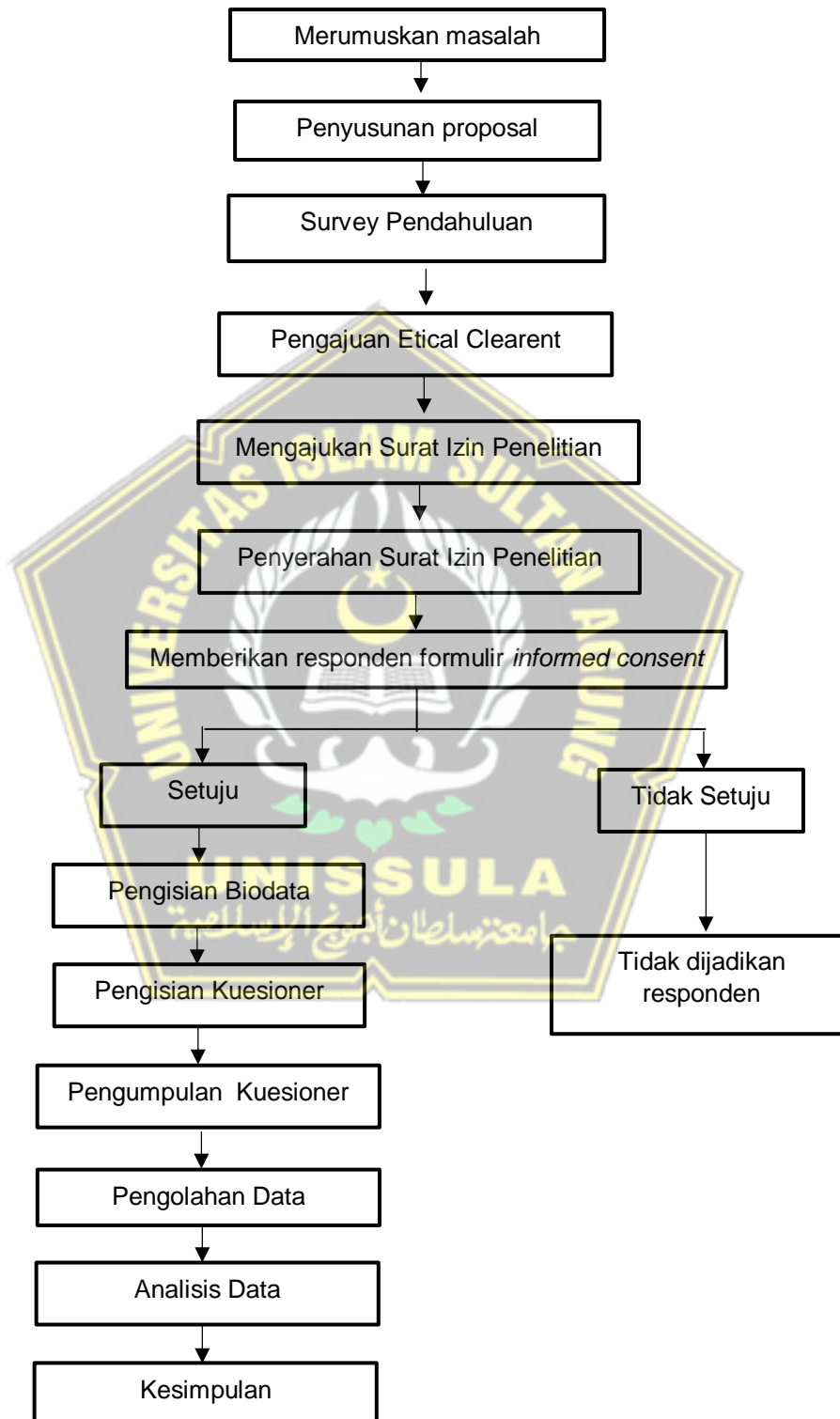
Tempat penelitian adalah di Poli Obgyn RS Bhayangkara TK II Prof. Awaloedin Djamin Semarang.



1.

D. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian yakni sebagai berikut :



GAMBAR 3. 2 PROSEDUR PENELITIAN

1.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut, sifat, atau nilai dari suatu objek, orang, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, diukur, atau dimanipulasi guna mendapatkan informasi dan menarik kesimpulan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2019). Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independent yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil dan variabel dependen yaitu kepatuhan konsumsi kalsium laktat.

F. Definisi Operasioanal Penelitian

Definisi operasional di buat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Nursalam, 2020). Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur variabel tersebut

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan ibu hamil TM III tentang konsumsi kalsium laktat dalam pencegahan preeklampsia.	Menggunakan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan yaitu : 1. "Benar" kode 2. 2. "Salah" kode 1.	Skor yang diperoleh : 1. Pengetahuan kurang : > 56% 2. Pengetahuan sedang : 56%-75% 3. Pengetahuan baik : 76-100%	Ordinal
Kepatuhan konsumsi kalsium laktat	Konsistensi ibu hamil TM III dalam mengkonsumsi kalsium laktat sesuai	Instrument yang digunakan yaitu kuesioner kepatuhan MARS sebanyak 5 item pertanyaan. Nilai	Skor yang diperoleh : 1. Kepatuhan baik : $\geq 80\%$ 2. Kepatuhan kurang : $<80\%$	Ordinal

1.

rekomendasi tenaga kesehatan	jawaban yang digunakan yaitu nilai 5 untuk jawaban “selalu”, nilai 4 untuk jawaban “sering”, nilai 3 untuk jawaban “kadang-kadang”, nilai 2 untuk jawaban “jarang” dan nilai 1 untuk jawaban “tidak pernah”.
------------------------------	--

G. Instrument Penelitian

1. Karakteristik Responden

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur karakteristik responden yaitu menggunakan check list (√). Karakteristik responden yang diukur meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan responden.

2. Kuesioner pengetahuan

Alat ukur pengetahuan menggunakan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan jawaban “Benar” kode 2 dan “Salah” kode 1.

Tabel 3.2
Kisi-kisi Pertanyaan Pengetahuan

No	Indikator	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah
1	Pengertian	1, 6	8,9	4
2	Manfaat	2, 3	-	2
3	Dampak	4,5	7,10	4
	Jumlah			10

Uji validitas instrument penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 Mei sampai 30 Mei 2025 di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang dengan menggunakan 20 responden menggunakan uji person product moment. Hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung SPSS dengan rentang

1.

0,460-0,947 lebih besar dari r tabel (0,364) yang artinya instrument penelitian dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Uji reliabilitas menggunakan rumus Cronbach alpha diperoleh nilai 0,784 lebih besar dari 0,6 yang artinya kuesioner dinyatakan reliabel.

3. Instrument tentang Kepatuhan

Instrument tentang kepatuhan yang digunakan yaitu kuesioner kepatuhan MARS sebanyak 5 item pertanyaan. Nilai jawaban yang digunakan yaitu nilai 5 untuk jawaban “selalu”, nilai 4 untuk jawaban “sering”, nilai 3 untuk jawaban “kadang-kadang”, nilai 2 untuk jawaban “jarang” dan nilai 1 untuk jawaban “tidak pernah”. Skor yang diperoleh yaitu kepatuhan baik : $\geq 80\%$ dan kepatuhan kepatuhan kurang : $<80\%$. Instrument kepatuhan tidak dilaksanakan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan sudah sesuai dengan standart baku skala MARS.

Tabel 3.3
Kisi-kisi Pertanyaan Kepatuhan

No	Indikator	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah
1	Jadwal	1	-	1
2	Dosis	2,3	4	3
3	Petunjuk	-	5	1
Jumlah				5

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

Data penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder

a) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama atau dengan kata lain data yang pengumpulannya dilakukan sendiri oleh peneliti secara langsung (Nursalam, 2020). Data primer yang

1.

digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner untuk menentukan pengetahuan dan kepatuhan.

b) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat data Rekam Medik RS. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer (Notoatmodjo, 2020).

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pendukung yaitu profil RS Bhayangkara TK II Prof. Awaloedin Djamin Semarang, data rekam medis pasien, data statistik kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan laporan tahunan RS Bhayangkara TK II Prof. Awaloedin Djamin Semarang..

2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Peneliti berkoordinasi dengan Bidan poli Obgyn RS Bhayangkara Semarang untuk mendapatkan izin dan jadwal pengambilan data.
- b. Responden yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan penjelasan singkat tentang tujuan penelitian dan diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- c. Setelah itu, kuesioner dan lembar ceklist dibagikan langsung kepada responden untuk diisi secara mandiri, atau dibacakan jika responden kesulitan memahami isi pada lembar tersebut.

1.

- d. Peneliti menjelaskan kuesioner dan prosedur pengisian
- e. Peneliti memastikan kuesioner pengetahuan dan lembar ceklist kepatuhan konsumsi kalsium laktat diisi dengan lengkap dan benar.
- f. Peneliti mengumpulkan kuesioner lembar ceklist yang telah selesai.

I. Metode Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2020), pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu :

1. *Editing* (Penyuntingan)

Editing yaitu kegiatan untuk melakukan pemeriksaan pertanyaan pada lembar kuesioner untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada dalam pertanyaan, memeriksa kelengkapan data, memperjelas seta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan. Apabila belum lengkap maka dilakukan pengambilan data ulang. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses *editing* yaitu :

a. Kelengkapan

Suatu informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi dapat dikatakan berkualitas jika informasi yang dihasilkan lengkap. Informasi yang lengkap ini sangat dibutuhkan oleh pengguna dalam pengambilan keputusan. Peneliti kemudian melihat dan mengecek sudah di isi responden.

b. Kejelasan

Informasi yang didapat harus jelas dan dapat dimaknai oleh pembaca secara umum. Jelas dalam hal ini tidak menimbulkan dua makna yang berbeda.

1.

c. Relevan

Informasi dikatakan berkualitas jika relevan bagi pemakainya. Hal ini berarti bahwa informasi tersebut harus bermanfaat bagi pemakainya. Relevansi informasi untuk tiap-tiap orang satu dengan yang lainnya berbeda.

d. Konsisten

Informasi yang diperoleh tetap, tidak berubah-ubah, taat asas, ajek, selaras atau sesuai apa yang dikehendaki sesuai tujuan awal.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding yaitu pemberian kode pada setiap variable data yang dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data dengan merubah berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan dengan memberi kode pada kuesioner. Pemberian kode pengetahuan pada penelitian ini yaitu pengetahuan kurang : kode 1, pengetahuan sedang : kode 2 dan pengetahuan baik : kode 3. Pemberian kode kepatuhan pada penelitian ini yaitu kepatuhan baik diberi kode 1 dan kepatuhan kurang diberi kode 2.

3. *Tabulasi* (*Tabulating*)

Tabulasi adalah proses penyajian data secara sistematis dalam bentuk tabel untuk memudahkan pengamatan, perbandingan, analisis, dan interpretasi data. Peneliti mentabulasi data berdasarkan kelompok data yang telah di tentukan ke dalam master table. Setelah data dikelompokkan sesuai dengan prosedurnya masing-masing dilakukan tabulasi sesuai kebutuhan terhadap variable penelitian. Data identitas

1.

sampel yang dikumpulkan keudian ditabulasi serta diolah dan disajikan secara deskriptif dalam bentuk table distribusi frekuensi.

a. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kalsium , data tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kalsium disediakan 10 pertanyaan yang akan diberikan skor untuk tingkat pengetahuan. Skor 1 diberikan apabila jawaban benar dan skor 0 diberikan apabila jawaban salah. Jumlah skor merupakan jumlah jawaban seluruh pertanyaan yang benar.

- 1) Pengetahuan kurang : > 56%
- 2) Pengetahuan sedang : 56%-75%
- 3) Pengetahuan baik : 76-100%

b. Kepatuhan konsumsi tablet kalsium ibu hamil, data kepatuhan ibu menggunakan kuesioner kepatuhan MARS sebanyak 5 item pertanyaan. Nilai jawaban yang digunakan yaitu nilai 5 untuk jawaban “selalu”, nilai 4 untuk jawaban “sering”, nilai 3 untuk jawaban “kadang-kadang”, nilai 2 untuk jawaban “jarang” dan nilai 1 untuk jawaban “tidak pernah”.

- 1) Kepatuhan baik : $\geq 80\%$
- 2) Kepatuhan kurang : $<80\%$

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Analisis dengan data numerik digunakan mean (rata-rata), median dan standar deviasi. Analisis

1.

univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat menghasilkan distribusi dan presentase setiap variabel. Pada penelitian ini, distribusi frekuensi digunakan pada setiap variabel yaitu karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan), pengetahuan dan kepatuhan (Notoatmodjo, 2020).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Sugiyono, 2019). Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat sebagai upaya pencegahan Pre Eklamsia pada ibu hamil TM III di RS Bhayangkara TK II Semarang.

Sebelum dilakukan analisis bivariat untuk menentukan uji hipotesis statistik maka terlebih dulu dilakukan uji normalitas data yang bertujuan untuk mengetahui distribusi data/ sebaran data normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan uji Shapiro-Wilk karena sampel kurang dari 50 dengan nilai kemaknaan p value $> 0,05$. Hasil uji normalitas data menunjukkan sebaran data tidak normal dengan dibuktikan nilai p value 0,000 kurang dari 0,05 maka uji hipotesis statistik menggunakan uji *Rank Spearman*.

Dalam penelitian ini, pengolahan data menggunakan program SPSS IBM versi 22. Analisis data yang digunakan adalah uji *Rank Spearman* yang dikarenakan uji tersebut untuk mengetahui hubungan korelasi sederhana yang datanya bersifat ordinal-ordinal antara variabel

1.

bebas dengan variabel terikat. Interpretasi dari hasil korelasi Rank spearman menurut Arikunto (2019) adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4
Interpretasi Nilai "r"

Besarnya nilai "r"	Interpretasi
0,800-1,000	Sangat kuat
0,600-0,799	Kuat
0,400-0,599	Cukup
0,200-0,399	Rendah
0,000-0,199	Sangat Rendah

K. Etika Penelitian

Prinsip etik penelitian di bidang kesehatan yang mempunyai secara etik dan hukum secara universal, yaitu (Kemenkes RI, 2018) :

a) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip menghormati harkat martabat manusia dengan memberikan kesempatan dan kebebasan berkehendak untuk memilih serta bertanggung jawab terhadap keputusannya sendiri. Dimana peneliti memberikan penjelasan terkait prosedur penelitian kepada responden kemudian peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk mendapatkan persetujuan sebelum di lakukan penelitian.

b) Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data tersebut.

c) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Penulis melindungi privasi dan kerahasiaan identitas atau jawaban yang diberikan berhak untuk tidak menyatakan identitasnya dan

1.

berhak mengetahui kepada siapa pun tentang siapa data tersebut disebarluaskan.

d) Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini dimana seorang peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden, baik terhadap pengetahuan dan motivasi wanita usia subur maupun edukasi kepada masyarakat.

e) Keadilan (*justice*)

Prinsip ini peneliti harus menjunjung tinggi etik dalam memperlakukan setiap orang dengan baik dan layak tanpa membeda-bedakan suatu yang sama, tidak membedakan responden berdasarkan suku, ras, dan budaya responden.



1.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang adalah sebuah Rumah Sakit pemerintahan yang berada di wilayah Semarang berjarak 3,5 KM dari Pusat Kota. Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang berada di lokasi yang strategis dengan alamat Jl. Majapahit No. 140 Gayamsari Semarang. Visi dari rumah sakit ini yaitu terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara Semarang yang prima, presisi, maju, modern dan menjadi pilihan masyarakat.

Rumah sakit Bhayangkara mempunyai 9 Ruang Rawat inap

- a.) 3 Ruang rawat inap penyakit dalam
- b.) 1 Ruang rawat inap anak
- c.) 1 Ruang operasi
- d.) 1 Ruang ICU
- e.) 1 Ruang PICU / NICU
- f.) 1 Ruang Hemodialisa
- g.) 1 Ruang Bersalin / Kebidanan

Terdapat 1 ruang VK, 1 ruang VVIP, 2 ruang VIP, 4 ruang I, 4 ruang II dan 2 ruang III .

1.

2. Gambaran Proses Penelitian

Proses penelitian ini dilakukan secara sistematis mulai dari tahap persiapan hingga pengumpulan dan analisis data. Adapun tahapan-tahapan dalam proses penelitian di RS Bhayangkara TK II Semarang dijelaskan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Setelah melewati tahap penyusunan proposal penelitian, survey pendahuluan, pengajuan Ethical Clearance dengan No. 389 / VII / 2025 / Komisi Bioetik dan mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur RS Bhayangkara TK II Semarang. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur hubungan tingkat pengetahuan dengan konsumsi kalsium laktat sebagai upaya mencegah PE pada ibu hamil TM III.

b. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dibagikan langsung kepada responden. Kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu bagian pertama mengukur pengetahuan ibu tentang Kalsium laktat dan bagian kedua tentang kepatuhan konsumsi kalsium laktat pada responden. Selama proses ini, peneliti juga melakukan observasi dan mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner agar tidak terjadi kesalahan selama proses pengisian kuesioner yang dilakukan responden. Bagi responden yang bersedia menjadi responden akan mendapatkan reward bingkisan kecil berupa susu bagi ibu hamil.

1.

B. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

1) Umur Responden

Tabel 4.1
Distribusi Data Numerik Berdasarkan Usia Responden
di RS Bhayangkara TK II Semarang

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20-24	24	52.2
25-29	16	34.8
30-34	6	13.0
Total	46	100,0

Sesuai Tabel 4.1 dapat dilihat rata-rata usia responden 24,61 tahun (SD : 3,667). Mayoritas kategori umur responden yakni berumur 20-24 Tahun yakni sebanyak 24 tahun (52,2%).

2) Pendidikan Responden

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden
di RS Bhayangkara TK II Semarang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD Sederajat	15	32,6
SLTP Sederajat	9	19,6
SLTA Sederajat	20	43,5
DIII/SI	2	4,3
Jumlah	46	100,0

Sesuai Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 46 responden, mayoritas mempunyai pendidikan SLTA sederajat sebanyak 20 (43,5%) responden dan paling sedikit mempunyai DIII/S1 sebanyak 2 (4,3%) responden.

1.

3) Pekerjaan Responden

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden
di RS Bhayangkara TK II Semarang

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	16	34,8
Buruh	20	43,5
Swasta	10	21,7
Jumlah	46	100,0

Sesuai Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 46 responden, mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai buruh sebanyak 20 (43,5%) responden dan paling sedikit mempunyai pekerjaan swasta sebanyak 10 (21,7%) responden.

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
di RS Bhayangkara TK II Semarang

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Kurang	6	13,0
Pengetahuan Sedang	24	52,2
Pengetahuan Baik	16	34,8
Jumlah	46	100,0

Sesuai Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 46 responden, mayoritas responden mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 24 (52,2%) responden dan paling sedikit mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 6 (13,0%) responden.

1.

c. Kepatuhan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan
di RS Bhayangkara TK II Semarang

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan Baik	28	60,9
Kepatuhan Kurang	18	39,1
Jumlah	46	100,0

Sesuai Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 46 responden, mayoritas kepatuhan baik sebanyak 28 (60,9%) responden dan paling sedikit kepatuhan kurang sebanyak 18 (39,1%) responden.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi Kalsium Laktat Sebagai Upaya Pencegahan PE Pada Ibu Hamil TM III di RS Bhayangkara Tk II Semarang

Tabel 4.6
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi
Kalsium Laktat Sebagai Upaya Pencegahan PE Pada Ibu Hamil TM
III
di RS Bhayangkara Tk II Semarang

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan				Total		r	p Value
	Baik		Kurang		f	%		
	f	%	f	%	f	%	Hitung	
Kurang	4	8,7	2	4,3	6	13,0	0,472	0,001
Sedang	9	19,6	15	32,6	24	52,2		
Baik	15	32,6	1	2,2	16	34,8		
Total	28	60,9	18	39,1	46	100		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 6 (13,0%), dimana responden yang mempunyai kepatuhan baik sebanyak 4 (8,7%) responden dan kepatuhan kurang sebanyak 2 (4,3%) responden. Responden yang mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 24 (52,2%), dimana responden yang mempunyai kepatuhan baik sebanyak 9 (19,6%) responden dan kepatuhan kurang sebanyak 15 (32,6%)

1.

responden. Responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 16 (34,8%), dimana responden yang mempunyai kepatuhan baik sebanyak 15 (32,6%) responden dan kepatuhan kurang sebanyak 1 (2,2%) responden.

Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai Hasil uji Spearman Rank: $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$, $r = 0,472$ (hubungan cukup kuat). Maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat sebagai upaya pencegahan PE pada ibu hamil TM III di RS Bhayangkara TK II Semarang.

C. Pembahasan

1. Umur Responden

Hasil penelitian berdasarkan umur rata-rata usia responden 24,61 tahun (SD : 3,667). Mayoritas kategori umur responden yakni berumur 20-24 Tahun yakni sebanyak 24 tahun (52,2%). Hasil diatas menunjukkan paling banyak usia kehamilan 20-24 tahun. Menurut Wiknjosastro (2019) bahwa usia responden saat hamil bervariasi tergantung pada konteks penelitian, namun umumnya sebagian besar responden penelitian berada di rentang usia 20-35 tahun karena usia ini dianggap optimal untuk kehamilan. Mayoritas usia kehamilan juga sering kali berada pada trimester III (sekitar 27-40 minggu) karena ibu lebih banyak memiliki pengalaman.

Hasil diatas sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Nugroho, H. (2017) menunjukkan usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun dengan jumlah 84 (87,5%) dan sebagian kecil responden berusia dibawah 20 tahun dengan jumlah 5 (5,2%).

1.

Karakteristik usia kehamilan ibu di dominasi oleh responden ibu hamil trimester II dengan jumlah 52 (54,2%) dan sebagian kecil ibu hamil trimester III sebanyak 44 (45,8%).

2. Pendidikan Responden

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan diperoleh mayoritas mempunyai pendidikan SLTA sederajat sebanyak 20 (43,5%) responden dan paling sedikit mempunyai DIII/S1 sebanyak 2 (4,3%) responden. Hasil diatas paling banyak ditemukan pendidikan SLTA sederajat. Menurut Manuaba (2018) bahwa tingkat pendidikan responden saat hamil menunjukkan variasi, namun penelitian sering kali menemukan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pendidikan Menengah ke Atas (SMA), dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkorelasi dengan pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan kehamilan, meskipun beberapa penelitian menunjukkan tingkat pendidikan rendah hingga sedang juga memiliki pengetahuan yang cukup.

Hasil diatas sejalan dengan penelitian Amalia (2023) dengan judul "Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah". Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sedang (tamat SMP dan SMA sederajat) sebesar 51,2%, tingkat pengetahuan baik sebesar 67,5%, dan tingkat kepatuhan rendah sebesar 55,8%.

1.

3. Pekerjaan Responden

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan diperoleh mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai buruh sebanyak 20 (43,5%) responden dan paling sedikit mempunyai pekerjaan swasta sebanyak 10 (21,7%) responden. Hasil diatas menunjukkan paling banyak pekerjaan ibu sebagai buruh. Menurut Nugroho (2020) bahwa pekerjaan responden saat hamil bervariasi tergantung pada jenis pekerjaannya, tetapi secara umum, pekerjaan harus dapat dilakukan dengan aman tanpa membahayakan kesehatan ibu dan janin. Beberapa pekerjaan yang direkomendasikan adalah pekerjaan yang bersifat virtual atau membutuhkan sedikit aktivitas fisik.

Hasil penelitian terkait dilaksanakan Irma (2024) dengan judul "Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebengkok Kota Tarakan". Uji analisis menggunakan distribusi frekuensi data didapatkan responden terkait dengan karakteristik usia menunjukkan bahwa dari 150 responden, kelompok usia dengan responden terbanyak berada pada kelompok dengan usia kurang dari 20 tahun yaitu sebanyak 85 responden (57%), sedangkan kelompok usia dengan responden yang paling sedikit adalah kelompok usia >35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (6%). Terkait karakteristik paritas menunjukkan bahwa dari 150 responden, kelompok paritas paling banyak adalah paritas 1 sebanyak 812 responden (54%), dan paritas 2 sebanyak 69 responden (46%). Terkait karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa dari 150 responden, kelompok aktifitas ibu yang paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 92 responden

1.

(61%), dan ibu yang bekerja sebanyak 58 responden (39%). Terkait karakteristik ekonomi menunjukkan bahwa dari 150 responden, kelompok tingkat ekonomi terbanyak berada pada kelompok ekonomi 3.500.000 yaitu sebanyak 6 responden (4%).

4. Tingkat Pengetahuan

Mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang (52,2%). Hal ini menunjukkan bahwa informasi tentang kalsium laktat dan pencegahan PE masih perlu ditingkatkan melalui edukasi. Pengetahuan kurang (13,0%) mungkin disebabkan oleh rendahnya akses informasi atau pendidikan responden. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2020) yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang tidaklah sama, melainkan bertingkat-tingkat, dimana hal tersebut tergantung pada upaya untuk mempelajarinya lebih mendalam. Adanya variasi pengetahuan menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, media dan lingkungan. Pengetahuan diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan lain sebagainya.

Hal diatas juga sesuai dengan teori Nursalam & Siti Pariani (2018), pengetahuan juga dipengaruhi faktor eksternal yang salah satunya yaitu pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, umumnya semakin luas pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini karena pendidikan memberikan akses ke berbagai informasi dan pengalaman belajar yang dapat meningkatkan pemahaman seseorang

1.

tentang berbagai hal dalam penelitian ini pengetahuan konsumsi kalsium laktat pada ibu hamil trimester III.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Anita Dewi Lieskusumastuti (2024) dengan judul "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Suplementasi Kalsium Sebagai Pencegahan Preeklamsia". Hasil penelitian karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun 104 (86,7%), Pendidikan menengah 107 (89,2%), tidak bekerja 76 (63,3%), mendapat informasi 108 (90%), multigravida 58 (48,3%) dan usia kehamilan trimester III 59 (49,2%). mayoritas pengetahuan baik 54 (45%).

5. Kepatuhan

Mayoritas responden memiliki kepatuhan baik (60,9%). Faktor pendukung termasuk dukungan keluarga dan pengingat jadwal minum obat. Namun, 39,1% memiliki kepatuhan kurang karena lupa atau tidak membawa obat saat bepergian. Hasil diatas sesuai dengan teori Vrijens (2016) bahwa aspek kepatuhan minum obat salah satunya *forgetting* yaitu sejauh mana pasien melupakan jadwal untuk meminum kalsium laktat. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum kalsium laktat yang tinggi memiliki frekuensi kelupaan dalam mengkonsumsi kalsium laktat yang rendah. Aspek kepatuhan minum kalsium laktat lainnya yaitu *Carelessness*. Aspek ini merupakan sikap mengabaikan yang dilakukan oleh pasien dalam masa pengobatan, seperti melewatkan jadwal meminum kalsium laktat dengan alasan lain selain karena lupa. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum kalsium laktat yang tinggi mampu bersikap hati-hati atau dengan penuh perhatian mengontrol dirinya untuk tetap mengkonsumsi kalsium laktat. Dalam penelitian ini, ibu hamil

1.

trimester III dalam mengkonsumsi kalsium laktat sehingga dibutuhkan adanya pendampingan keluarga dalam pengawasan minum kalsium laktat.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Nugroho (2020) dengan judul penelitian “Pengaruh Kepatuhan Penggunaan Suplemen Kalsium Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara”. Metode penelitian observasional dengan rancangan studi cohort retrospektif. Sampel penelitian adalah 88 ibu hamil yang mengonsumsi suplemen kalsium, dapat berkomunikasi dengan baik dan bertempat tinggal di wilayah puskesmas Koja Jakarta Utara. Hasil penelitian diperoleh tidak ada pengaruh signifikan antara kepatuhan konsumsi kalsium ibu hamil terhadap tekanan darah ($p > 0,05$).

6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi Kalsium Laktat Sebagai Upaya Pencegahan PE Pada Ibu Hamil TM III

Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan ada hubungan cukup kuat ($r=0,472$, $p=0,001$) antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan. Responden dengan pengetahuan baik cenderung lebih patuh (93,8%). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi kalsium laktat sebagai upaya pencegahan PE pada ibu hamil TM III di RS Bhayangkara TK II Semarang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi kalsium laktat dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Hal ini dibuktikan dari hasil tabulasi silang yaitu responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 6 (13,0%), dimana responden yang mempunyai kepatuhan baik sebanyak 4 (8,7%)

1.

responden dan kepatuhan kurang sebanyak 2 (4,3%) responden. Responden yang mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 24 (52,2%), dimana responden yang mempunyai kepatuhan baik sebanyak 9 (19,6%) responden dan kepatuhan kurang sebanyak 15 (32,6%) responden. Responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 16 (34,8%), dimana responden yang mempunyai kepatuhan baik sebanyak 15 (32,6%) responden dan kepatuhan kurang sebanyak 1 (2,2%) responden.

Menurut analisis peneliti, hasil diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mampu meningkatkan kepatuhan konsumsi kalsium laktat. Pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kalsium bagi kesehatan ibu dan janin menjadikan ibu lebih memperhatikan jadwal mengkonsumsi kalsium laktat. Hal ini juga tidak terlepas dari peran keluarga dalam mendampingi responden mengkonsumsi kalsium laktat. Hasil diatas sesuai dengan teori Notoatmodjo (2020) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut salah satunya pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Feist (2019) bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi kalsium laktat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka tentang pentingnya kalsium bagi kesehatan ibu dan janin, serta risiko kekurangan kalsium selama kehamilan. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik cenderung

1.

lebih patuh dalam mengonsumsi kalsium laktat untuk mencegah berbagai masalah kesehatan seperti preeklamsia dan kelahiran prematur.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Sangadah (2022) dengan judul penelitian “Hubungan Antara Asupan Natrium, Asupan Kalium, Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan natrium, asupan kalium, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi ($p=0,013$, $OR=3,26$; $p=0,035$, $OR=2,56$; $p=0,021$, $OR=2,8$), namun tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan kalsium dan asupan magnesium dengan kejadian hipertensi ($p=0,163$; $p=0,324$).

Penelitian pendukung selanjutnya dilaksanakan oleh Nuryawati (2020) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Penggunaan Tablet Kalsium Laktat Pada Ibu Hamil”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah (69,2%) ibu hamil yang tidak menggunakan tablet kalsium laktat dan kurang dari setengah (33,0%) ibu hamil berpengetahuan kurang. Ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan tablet kalsium laktat pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Cikijing Kabupaten Majalengka Tahun 2019 ($r\text{ value} = 0,014$).

D. Keterbatasan Penelitian

1. Kejujuran Responden

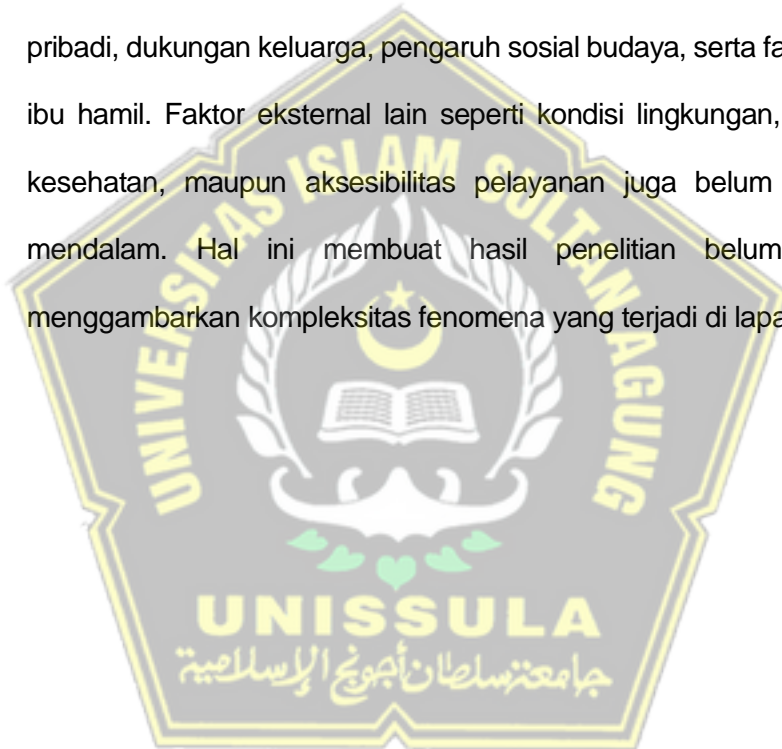
Pengisian kuesioner dalam penelitian ini sangat bergantung pada kejujuran responden. Ada kemungkinan terjadi bias jawaban karena responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik (*social desirability bias*) atau tidak sepenuhnya sesuai dengan kondisi sebenarnya. Hal ini

1.

dapat memengaruhi validitas data yang diperoleh. Selain itu, faktor situasi saat pengisian kuesioner, tingkat pemahaman responden terhadap pertanyaan, maupun rasa sungkan terhadap peneliti juga dapat memengaruhi objektivitas jawaban.

2. Variabel Penelitian yang Belum Tercakup

Penelitian ini masih terbatas pada variabel yang diteliti dan belum menganalisis faktor lain yang berpotensi memengaruhi, seperti motivasi pribadi, dukungan keluarga, pengaruh sosial budaya, serta faktor psikologis ibu hamil. Faktor eksternal lain seperti kondisi lingkungan, peran tenaga kesehatan, maupun aksesibilitas pelayanan juga belum diteliti secara mendalam. Hal ini membuat hasil penelitian belum sepenuhnya menggambarkan kompleksitas fenomena yang terjadi di lapangan.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Bhayangkara TK II Semarang pada ibu hamil trimester III, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan rata-rata usia 24,61 tahun, dengan mayoritas berpendidikan SLTA sederajat (43,5%) dan bekerja sebagai buruh (43,5%).
2. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kalsium laktat dan pencegahan preeklampsia mayoritas berada pada kategori sedang (52,2%), menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kesehatan.
3. Kepatuhan konsumsi kalsium laktat mayoritas baik (60,9%), masih terdapat 39,1% responden dengan kepatuhan kurang, karena faktor kelupaan dan kurangnya pengawasan.
4. Terdapat hubungan yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi kalsium laktat ($p\text{-value} = 0,001$, $r = 0,472$), di mana pengetahuan yang lebih baik cenderung meningkatkan kepatuhan dalam mencegah preeklampsia.

B. Saran

Untuk mendukung pencegahan preeklampsia dan meningkatkan kepatuhan konsumsi kalsium laktat pada ibu hamil trimester III, berikut saran yang disusun berdasarkan hasil penelitian:

1.

1. Bagi Rumah Sakit

RS Bhayangkara TK II Semarang disarankan untuk mengintegrasikan program penyuluhan kesehatan rutin dalam pelayanan ANC, dengan fokus pada manfaat kalsium laktat dalam pencegahan preeklampsia. Penyuluhan dapat dilakukan melalui sesi kelompok, media visual, atau aplikasi berbasis teknologi untuk menjangkau lebih banyak ibu hamil.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Bidan dianjurkan untuk merancang strategi edukasi interaktif, seperti kelas antenatal atau konseling individu, yang menekankan pentingnya kalsium laktat, dosis yang tepat, dan jadwal konsumsi. Pendekatan ini dapat mencakup pemberian pengingat (reminder) melalui pesan singkat atau aplikasi untuk meningkatkan kepatuhan.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya keluarga ibu hamil, perlu dilibatkan dalam mendukung kepatuhan konsumsi kalsium laktat. Kampanye kesehatan masyarakat dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya asupan kalsium selama kehamilan guna mencegah komplikasi seperti preeklampsia.

4. Bagi Ibu Hamil (Pasien)

Ibu hamil dianjurkan untuk secara proaktif mencari informasi dari tenaga kesehatan terpercaya tentang manfaat kalsium laktat dan risiko preeklampsia. Membentuk kebiasaan rutin dengan bantuan keluarga atau alat pengingat dapat membantu memastikan konsumsi kalsium sesuai anjuran dokter.

1.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya untuk menganalisis faktor lain yang memengaruhi kepatuhan, seperti motivasi intrinsik, dukungan sosial, dan faktor lingkungan. Selain itu, penelitian dengan desain longitudinal dapat dilakukan untuk mengevaluasi dampak jangka panjang kepatuhan konsumsi kalsium terhadap kejadian preeklampsia.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Rezki. (2023) *Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah*. Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura.
- Anggraini, D. D. (2021). *Pelayanan kontrasepsi*. Medan: Yayasan Kita.
- Dinkes Jawa Tengah. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Ella, F. (2017). Hubungan asupan natrium, kalsium, dan magnesium dengan tekanan darah pada ibu hamil trimester II dan III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18733>
- Feist, J., & Feist, G. J. (2019). *Teori kepribadian* (Buku 1, Edisi 7). Jakarta: Salemba Humanika.
- Irma (2024) Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebengkok Kota Tarakan. <https://repository.ubt.ac.id/repository/UBT03-12-2024-110106.pdf>
- Jalaluddin, & Idi, A. (2019). *Filsafat pendidikan: Manusia, filsafat, dan pendidikan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Jannah, N. (2017). *Konsep dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kemenkes RI (2018) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2020). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (Vol. 2, 7th ed.). Jakarta: EGC.
- Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklampsia berat & eklampsia: Tatalaksana anestesia perioperatif* (Edisi 1). Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Lieskusumastuti, A. D. (2024). Pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklampsia. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 45–52.
- Lina Siti Nuryawati, (2020) *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Penggunaan Tablet Kalsium Laktat Pada Ibu Hamil*. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/1464>
- Mansjoer, A. (2020). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: FKUI.
- Manuaba, I. A. C., Bagus, I., & Gde, I. B. (2018). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Neil, A., & Reece, J. B. (2019). *Biologi* (D. T. Wulandari, Penerj.). Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

1.

- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, H. (2017). Pengaruh kepatuhan penggunaan suplemen kalsium terhadap tekanan darah pada pasien ibu hamil di Puskesmas Koja Jakarta Utara. *Dinamika Jurnal Sains Kesehatan*, 1(2), 82. Retrieved from <https://jurnal.stikesimcbintaro.ac.id/index.php/djs/article/view/82>
- Nugroho, H. (2020). Pengaruh kepatuhan penggunaan suplemen kalsium terhadap tekanan darah pada pasien ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 3(1), 1–8.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Nursalam, & Pariani, S. (2018). *Metodologi penelitian ilmu kesehatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryawati, L. S. (2020). Tingkat pengetahuan ibu hamil dengan penggunaan tablet kalsium laktat pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 33–40.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan* (A. B. Saifuddin, Ed.; 4th ed.). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (Ed.). (2018). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal*. Jakarta: YBPSP.
- Sangadah, S. (2022). Hubungan antara asupan natrium, asupan kalium, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(2), 120–128.
- Sargowo, D., & Andarini, S. (2017). Pengaruh komposisi asupan makan terhadap komponen sindrom metabolik pada remaja. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 32(1), 14–23. Retrieved from <http://www.ijconline.id/index.php/ijc/article/download/117/120>
- Sholihah, L. (2017). *Panduan lengkap melahirkan: Persiapan dan strategi menghadapi persalinan sehat dan alamiah*. Yogyakarta: Diva Press.
- Sobur, A. (2018). *Psikologi umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sugiyono. (2019). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Uliarata Marbun. (2020). *Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III terhadap PreEklampsia di RSIA Pertiwi Makasar*. pISSN : 2597-8578 eISSN : 2684-7450
- Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppar, T., ... Urquhart, J. (2016). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5), 691–705. <https://doi.org/10.1111/bcp.12149>
- Wiknjosastro, H. (2019). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

1.

World Health Organization. (2020). *WHO recommendation: Calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications*. Geneva: WHO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277235/9789241550451-eng.pdf>

