



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 152221009
 Nama Mahasiswa : **Insiyah Nur Fithriani**
 Ketua Program Studi : **Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.**
 Dosen Pembimbing (1) : **Hapsari Windayanti, S.Si.T.**
 Dosen Pembimbing (2) : **Hapsari Windayanti, S.Si.T.**
 Judul Ta/Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL CARE (ANC) DI UPT PUSKESMAS SEPAKU I KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA**

Abstrak : Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2022b). Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup) dengan status awal 305 pada tahun 2015 dan target tahun 2024 sebesar 183/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). Jumlah kematian ibu pada tahun 2021 menunjukkan 5.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu di Indoneisa pada tahun

1

2021 yaitu COVID-19 sebanyak 2.982 (55,33%) kasus, perdarahan sebanyak

1.330 (24,68%) kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 (19,99%) kasus (Kemenkes RI, 2022b). Sementara itu jumlah kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2019 sebanyak 79 dan meningkat di tahun 2020 sebanyak 92 kasus. Penyebab kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur yaitu perdarahan sebanyak 28 (30,43%) kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 24 (26,09%) kasus, infeksi sebanyak 4 (4,35%) kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 10 (10,87%) kasus, gangguan metabolik sebanyak 2 (2,17%) kasus dan lain-lain sebanyak 24 (26,09%) kasus. Sedangkan kematian ibu di Kabupaten Penajam Paser Utara pada tahun 2020 sebanyak 4 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Penajam Paser Utara yaitu perdarahan sebanyak 2 (50%) kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 (25%) kasus dan lain-lain sebanyak 1 (25%) kasus (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu

dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2022b).

Pemeriksaan ANC (antenatal care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4). Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2022a). Data pelayanan kesehatan ibu tahun 2020 di Provinsi Kalimantan Timur diketahui bahwa K1 mencapai 98% dan K4 sebesar 84%. Sedangkan Data pelayanan kesehatan ibu tahun 2020 di Kabupaten Penajam Paser Utara diketahui bahwa K1 mencapai 100% dan K4 sebesar 93% (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2021).

Kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur ibu, paritas, tingkat pendidikan, pengetahuan, serta dukungan suami. Dampak dari ibu hamil yang tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) akan menimbulkan masalah seperti kurang termonitoringnya kondisi ibu dan janin, komplikasi kehamilan karena kurang cepat dalam menjangkau pelayanan kesehatan apabila ada tanda dan bahaya pada kehamilan seperti mual-muntah yang hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, serta kurang mempersiapkan proses persalinan, sehingga akibat yang akan ditimbulkan yaitu dapat mengancam keselamatan nyawa ibu maupun janin (Padila, 2014).

Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) memiliki risiko mengalami partus lama tiga kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur. Pentingnya pelayanan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara tepat adalah untuk kesehatan ibu dan kesejahteraan janin. Bagi ibu pemeriksaan antenatal care (ANC) adalah untuk mendeteksi dini jika ada komplikasi kehamilan, sehingga dapat segera mengobatinya, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan selama kehamilan. Bagi bayi pemeriksaan itu bisa meningkatkan kesehatan janin dan mencegah janin lahir prematur, bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, maupun mengalami kematian saat baru lahir (Darmin Tuwu, 2020).

Pemeriksaan antenatal care (ANC) dapat tercapai apabila usaha bersama antara petugas kesehatan dan wanita hamil. Standar pelayanan

pemeriksaan antenatal care (ANC) minimal meliputi 10T. Pelayanan pemeriksaan antenatal care juga dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarganya untuk melakukan penanganan yang tepat serta segera memeriksa kehamilannya apabila terdapat tanda bahaya selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022b).

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC terbagi menjadi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri dari faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap ibu hamil. Faktor pemungkin meliputi dari faktor jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, serta sarana media informasi yang ada. Sedangkan, yang termasuk faktor penguat adalah dukungan suami, dukungan keluarga, dan sikap serta dukungan dari petugas kesehatan (Ayu Indah Rachmawati, 2017)

Hasil penelitian (Febriati Zuchro, 2021) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan variabel dominan yang menentukan kepatuhan ANC. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Didukung hasil penelitian (Gita Nirmala Sari, 2015) menyatakan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal adalah faktor pengetahuan.

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan, ketika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang

tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan

dan memotivasi diri untuk mengaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap harinya, pengetahuan adalah faktor utama yang mendukung tindakan seseorang (Ni Ketut Citrawati, 2021).

Keterpaparan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan. Kemampuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang sangat penting karena dapat mendukung penurunan AKI. Persepsi dan perilaku yang kurang baik dalam perawatan kehamilan juga dapat ditimbulkan karena pengetahuan ibu yang masih rendah.

Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk diketahui ibu karena informasi ini akan memudahkan ibu mengambil keputusan untuk mencari pertolongan kesehatan sehingga kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dapat dicegah (Ni Komang Tri Agustini, 2022).

Pengetahuan ibu tentang bahaya-bahaya dalam kehamilan sebagai

resiko tinggi memiliki peranan penting dalam peningkatan dan penurunan keaktifan dalam pemeriksaan atau kunjungan pada masa kehamilannya. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami risiko tinggi atau komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat

meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Anisa Nanang Sulistyowati, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Aan Hasanah, 2017) menunjukkan bahwa Ada hubungan pengetahuan ibu hamil trimester tiga dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan ($p=0,000$). Sesuai dengan hasil penelitian (Sulastri Syamsu, 2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan mengikuti ANC ($p=0,000$). Didukung hasil penelitian (Erlina Puspitaloka Mahadew, 2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang tanda-tanda kehamilan yang berbahaya dengan kepatuhan kunjungan ANC ($p=0,028$).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPT Puskesmas Sepaku I didapatkan data pada tahun 2022 yaitu target sasaran sebanyak 160 orang (100%), cakupan K1 sebanyak 189 (118,1%), cakupan K4 sebanyak 155 (96,9%), dan cakupan K6 sebanyak 126 (78,8%). Jumlah ibu hamil yang terdata di UPT Puskesmas Sepaku I pada bulan Juni 2023 sebanyak 95 orang. Hasil wawancara tentang tanda bahaya kehamilan dengan 10 ibu hamil trimester 3 mengatakan 7 orang memiliki pengetahuan kurang yang ditunjukkan dengan tidak bisa menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan 3 orang memiliki pengetahuan baik yang ditunjukkan dengan menyebutkan tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan, sakit kepala dan muntah-muntah. Sedangkan hasil observasi kepatuhan ANC dengan melihat KMS 10 ibu hamil trimester 3 tersebut menunjukkan 4 orang patuh dalam mengikuti ANC sebanyak 4 kali

kunjungan dan 6 orang menunjukkan tidak patuh dalam mengikuti ANC sebanyak 3 kali kunjungan.

Penelitian ini dilakukan karena masih ditemukan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tanda bahaya kehamilan dan tidak patuh dalam mengikuti ANC. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Hal ini sangat perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam keselamatan ibu dan janin yang ada di kandungannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (ANC) di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara".

Tanggal Pengajuan : **30/08/2023 08:53:57**

Tanggal Acc Judul : 05/09/2023 12:35:18

Tanggal Selesai Proposal : 27/10/2023 06:18:28

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN JUDUL			
1	Rabu,30/08/2023 08:59:04	SETELAH INI SAYA LANJUT APA BU	Insiyah Nur Fithriani
2	Senin,09/10/2023 10:22:36	silakan masuk ke proposal	Hapsari Windayanti, S.Si.T.
3	Jumat,20/10/2023 13:33:55	BAIK BU	-
BIMBINGAN PROPOSAL			
4	Jumat,20/10/2023 13:33:23	ASSALAMUALIKUM IBU IZIN MENGUMPULKAN BAB 2 DAN 3	Insiyah Nur Fithriani
5	Senin,23/10/2023 12:40:04	silakan diperbaiki sesuai masukan	Hapsari Windayanti, S.Si.T.

6	Sabtu,21/10/2023 08:47:29	<p>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</p> <p>A. Tinjauan Teori</p> <p>1. Pengetahuan</p> <p>a. Definisi Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Dengan sendirinya pada saat penginderaan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian serta persepsi terhadap obyek. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbedabeda (Soekiidjo Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Irwan, 2017).</p> <p>b. Cara Memperoleh Pengetahuan Cara untuk memperoleh pengetahuan (Imas Masturoh, 2018) yaitu sebagai berikut: 13</p> <p>1) Cara non ilmiah atau tradisional Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.</p> <p>2) Cara ilmiah atau modern Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.</p> <p>c. Tingkatan Pengetahuan Menurut (Soekiidjo Notoatmodjo, 2014) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu: 14</p> <p>1) Tahu (know) Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.</p> <p>2) Memahami (comprehension) Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.</p> <p>3) Aplikasi (application)</p>	Insiyah Nur Fithriani
---	------------------------------	---	--------------------------

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (analysis)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

15

5) Sintesis (synthesis)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6) Evaluasi (evaluation)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

d. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan (Budiman, 2013) adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan

16

cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Informasi/media massa

Adanya perbedaan defisiensi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan (intangible), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini

17

terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

18

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner berupa item pertanyaan-pertanyaan dengan alternatif jawaban menggunakan skala guttman (benar/salah). Kriteria hasil ukur pengetahuan dibagi menjadi 3 (Suharsimi Arikunto, 2019) yaitu

1) Baik 76%-100%

2) Cukup 56%-75%

3) Kurang \leq 55%

2. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Yulizawati, 2021).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda/gejala yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Kemenkes RI, 2019). Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau masa antenatal, yang

19

jika tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian (Erma Retnaningtyas, 2022).

b. Deteksi Dini Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil (Fatimah, 2017) yaitu:

1) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

2) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

3) Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

4) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

20

5) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

6) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari bang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

7) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

8) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

9) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.

10) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

21

11) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

12) Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

13) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb.

Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku.

Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

14) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

22

c. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal (Hatijar, 2020) adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal/fisiologis. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa hamil dan janinnya.

Perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

a) Perdarahan pada awal masa kehamilan

Perdarahan terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda berikut:

- (1) Keluar darah merah
- (2) Perdarahan yang banyak
- (3) Perdarahan dengan nyeri

Perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik dan kehamilan molahidatidosa

23
b) Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

Perdarahan terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini:

- (1) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- (2) Perdarahan banyak kadang-kadang / tidak terus-menerus
- (3) Perdarahan disertai rasa nyeri

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri. Selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut:

- a) Sakit kepala hebat
- b) Sakit kepala menetap
- c) Tidak hilang dengan istirahat

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system

24
saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang.

Selain itu, adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina (edema retina dan spasme dalam pembuluh

darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat. Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma dan hipertensi.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap 25

minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengawali bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut ini:

a) Jika muncul pada muka dan tangan

b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat

Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia gagal jantung atau preeklamsia.

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

6) Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai 26

merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Kepatuhan Antenatal Care

a. Definisi

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Hatijar, 2020). Pelayanan antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Yulizawati, 2021).

Antenatal care adalah upaya pencegahan dengan program pelayanan kesehatan obstetrik guna mengoptimalkan luaran ibu dan bayi melalui serangkaian pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

27

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan guna mengoptimalkan baik kesehatan mental maupun fisik ibu hamil. Hal tersebut diharapkan semua ibu hamil mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI, serta kesehatan reproduksi akan membaik dengan normal (Manuaba, 2014).

Kepatuhan kunjungan antenatal care dapat diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran petugas kesehatan yaitu bidan atau dokter spesialis sesuai dengan standar antenatal care yang ditetapkan (Meyliya Qudriani, 2017).

Kepatuhan kunjungan antenatal care adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah (Ni Nyoman Tri Ayu Yulianingsih, 2020).

b. Tujuan

Tujuan antenatal care adalah semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu

28

(Kemenkes RI, 2020). Salah satu pilar dalam upaya safe motherhood adalah antenatal care yang memiliki beberapa tujuan (Saifuddin, 2014), antara lain:

- 1) Memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dengan melakukan pemantauan kemajuan kehamilan.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial bagi ibu dan bayi.
- 3) Deteksi dini ketidaknormalan dan komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Membuat ibu siap menghadapi masa nifas.
- 6) Menyiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Manfaat

Manfaat pemeriksaan antenatal care (Manuaba, 2014) adalah sebagai berikut:

1) Bagi Ibu

- a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.

29

- b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- c) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d) Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi.

2) Bagi Janin

Terpeliharanya kesehatan ibu dapat mengurangi persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia.

d. Standar Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal (10T) (Kemenkes

RI, 2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
30
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

e. Indikator Antenatal Care (ANC)

Pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan terdapat beberapa indikator yang sangat penting (Kemenkes RI, 2020), yaitu:

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan
31

komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama

32

kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

f. Kebijakan Antenatal Care (ANC)

Menurut (Permenkes RI No. 21, 2021) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan ketentuan:

- 1) Dua kali pada trimester satu (usia 0 – 12 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester dua (usia 12 – 24 minggu)
- 3) Tiga kali pada trimester tiga (>24 minggu sampai kelahirannya))

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care

Faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kunjungan antenatal care adalah sebagai berikut:

33

1) Usia

Usia mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Febriati Zuchro, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kunjungan antenatal care ($p=0,003$). Sesuai dengan hasil penelitian (Rahma Tunny, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kunjungan antenatal care ($p=0,017$).

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Febriati Zuchro, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,000$). Sesuai dengan hasil penelitian (Devi Widya Ayuningtyas, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,003$).

34

3) Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Sulastri, 2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,017$). Sesuai dengan hasil penelitian (Silvy Oktaviani,

2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,008$).

4) Paritas

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Febriati Zuchro, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kunjungan
35

antenatal care ($p=0,002$). Sesuai dengan hasil penelitian (Jitasari Tarigan Sibero, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kunjungan antenatal care ($p=0,001$).

5) Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Nurmawati, 2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,002$). Sesuai dengan hasil penelitian (Alda Firzia, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,021$).

6) Sikap

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC.

Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

36

Hasil penelitian (Arine Mamalango, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kunjungan antenatal care ($p=0,006$). Sesuai dengan hasil penelitian (Nofiyanti Mahmud, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kunjungan antenatal care ($p=0,012$).

7) Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Sulastri, 2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan antenatal care ($p=0,041$). Sesuai dengan hasil penelitian (Jitasari Tarigan Sibero, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan antenatal care ($p=0,022$).

37

8) Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Rafika Oktova, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan kunjungan antenatal care ($p=0,007$). Sesuai dengan hasil penelitian (Jitasari Tarigan Sibero, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan kunjungan antenatal care ($p=0,001$).

9) Media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan

38

lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lainlain (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Nurmawati, 2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara media informasi dengan kunjungan antenatal care ($p=0,003$). Sesuai dengan hasil penelitian (Devi Widya Ayuningtyas, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara media informasi dengan kunjungan antenatal care ($p=0,003$).

10) Dukungan suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Jitasari Tarigan Sibero, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care ($p=0,000$). Sesuai dengan hasil penelitian (Nurmawati, 2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care ($p=0,007$).

11) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang

39

terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Devi Widya Ayuningtyas, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan antenatal care ($p=0,000$). Sesuai dengan hasil penelitian (Suryanti, 2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan antenatal care

($p=0,035$).

12) Faktor petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Maria Pricilia Grace Taolin, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,000$). Sesuai dengan hasil penelitian (Arine Mamalango, 2019) menunjukkan 40

bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan antenatal care ($p=0,003$).

13) Pengetahuan

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Hasil penelitian (Arine Mamalango, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,011$). Sesuai dengan hasil penelitian (Nofiyanti Mahmud, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal care ($p=0,028$).

41

B. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Sumber: Modifikasi Budiman (2013), Rachmawati (2017), Yulianingsih (2020).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1. Pendidikan
2. Informasi/media massa
3. Sosial, budaya, dan ekonomi
4. Lingkungan
5. Pengalaman
6. Usia

Kehamilan

Kepatuhan Antenatal Care

(Kepatuhan antenatal care adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah).

Tanda bahaya

Kehamilan Faktor yang mempengaruhi kunjungan

		<p>antenatal care:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia 2. Tingkat pendidikan 3. Status pekerjaan 4. Paritas 5. Jarak kehamilan 6. Sikap 7. Jarak tempat tinggal 8. Penghasilan keluarga 9. Media informasi 10. Dukungan suami 11. Dukungan keluarga 12. Faktor petugas kesehatan 13. Pengetahuan <p>Perubahan Fisik dan Psikologi</p> <p>42</p> <p>C. Kerangka Konsep</p> <p>Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti maupun tidak diteliti (Nursalam, 2016). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini disajikan dalam gambar di bawah ini:</p> <p>Variabel Independen Variabel Dependen</p> <p>Gambar 2.2 Kerangka Konsep</p> <p>Keterangan:</p> <p>= Diteliti</p> <p>= Berhubungan</p> <p>D. Hipotesis</p> <p>Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang diajukan (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:</p> <p>Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal care (ANC) di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara.</p> <p>Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (ANC)</p> <p>43</p> <p>H0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal care (ANC) di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara.</p>	
7	Senin,23/10/2023 12:40:45	file nya dlm bentuk link ya bu. silakan diperbaiki sesuai masukan.	Hapsari Windayanti, S.Si.T.
8	Sabtu,21/10/2023 08:54:09	izin mengajukan propodal bu terimakasih	Insiyah Nur Fithriani
9	Senin,23/10/2023 12:41:17	dilengkapi untuk proses EC	Hapsari Windayanti, S.Si.T.

10	Rabu,25/10/2023 21:31:00	berikut kelengkapan EC bu terimakasih https://drive.google.com/drive/folders/1iNaShgtGFJ7woAp5brTxFj6oNwTYDNla?usp=sharing	Insiyah Nur Fithriani
11	Jumat,27/10/2023 06:17:44	EC lengkap silakan penelitian	Hapsari Windayanti, S.Si.T.
12	Rabu,25/10/2023 21:32:15	https://drive.google.com/drive/folders/1iNaShgtGFJ7woAp5brTxFj6oNwTYDNla?usp=sharing	Insiyah Nur Fithriani
13	Jumat,27/10/2023 06:18:06	proposal dilengkapi untuk proses selanjutnya : skripsi	Hapsari Windayanti, S.Si.T.
BIMBINGAN TA/SKRIPSI			
14	Kamis,02/11/2023 07:36:42	ibu izin mengumpulkan hasil penelitian....	Insiyah Nur Fithriani
15	Kamis,02/11/2023 14:32:30	Abstrak : nama kedua setelah mahasiswa, nama pembimbing Kata pengantar : Nama dekan dan fakultas disesuaikan dengan yg baru. Bab 3 : Waktu penelitian dituliskan dari tanggal berapa sampai tanggal berapa penelitian dilakukan. Definisi operasional, hasil ukur disesuaikan dg perhitungan skor kuesioner, jadi Baik: 76-100% itu diskor berapa? Bab 4 : di pembahasan yang bivariate ditambahkan tentang data temuan, misalnya pengetahuan baik tapi tidak patuh, ataupun Keterbatasan tidak perlu, dihapus saja. Bab 5 : simpulan 1 dan 2 disampaikan data yg terbanyak sj. Pembahasan : artikel hsl penelitian ditambahkan 5 yg internasional. kalau ada karakteristik dr responden boleh dituliskan dg judul karakteristik responden untuk membantu pembahasan (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, jarak faskes)	Hapsari Windayanti, S.Si.T.
16	Senin,06/11/2023 09:53:38	baik bu	-
17	Selasa,07/11/2023 20:58:33	izin mengumpulkan reviske 2 hasil penelitian bu trimkasih	Insiyah Nur Fithriani
18	Senin,13/11/2023 15:00:20	kata pengantar : belum diperbaiki nama dan nama fakultas nya. Definisi operasional : hasil ukur kenapa dihapus, disesuaikan dg perhitungan skor kuesioner, jadi Baik: 76-100% itu di skor berapa? demikian pengetahuan cukup dan kurang. Pembahasan : artikel hsl penelitian ditambahkan 5 yg internasional. kalau ada karakteristik dr responden boleh dituliskan dg judul karakteristik responden untuk membantu pembahasan (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, jarak faskes)	Hapsari Windayanti, S.Si.T.
19	Sabtu,18/11/2023 15:12:49	izin perbaiki revisi bu	Insiyah Nur Fithriani
20	Senin,27/11/2023 11:21:18	Anda memerlukan akses, tidak bisa dibuka filenya. silakan dikirimkan ulang.	Hapsari Windayanti, S.Si.T.
21	Minggu,03/12/2023 21:09:00	BAIK BU SUDAH SAYA GANTI KELOLA UMUM	-

22	Minggu,03/12/2023 21:06:15	Izin revisi bu 1. Di Bab 3 Metodologi Penelitian Lembar quisiner ditambah kettentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 20 pertanyaan 2. bab 4 bagian B GANTI JUDUL KARAKTERISTIK RESPONDEN 3. PADA HASIL TERDAPAT 6 YG KURANG NAMUN SEMUA MASUK DI TIDAK PATUH JADI SESUAI DENGAN TEORI 4. ABSTRAK BAHASA INDONESIA DAN INGGRIS SUDAH DI BUAT TRIMKASIH BU	Insiyah Nur Fithriani
23	Selasa,05/12/2023 10:34:20	lampiran diurutkan sesuai dengan urutan : persuratan, EC, kuesioner, data mentah, rekapitulasi data, olah data. sudah oke, dilengkapi untuk maju ujian. lembar persetujuan ujian bisa di WA pri kan ke saya ya mba. terimakasih.	Hapsari Windayanti, S.Si.T.
24	Selasa,05/12/2023 19:51:34	Alhamdulillah trimakasih ibu	-
25	Selasa,05/12/2023 19:56:57	apakah sdh bisa lanjut turnitin bu?	-
26	Rabu,06/12/2023 20:38:58	izin bu mengumpulkan kelengkapan lampiran	Insiyah Nur Fithriani
27	Senin,11/12/2023 12:56:36	silakan lanjut untuk uji turnitin.	Hapsari Windayanti, S.Si.T.

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.
(NIDN: 0627048302)

Semarang , 20 Pebruari 2024

Insiyah Nur Fithriani
(NIM: 152221009)

Dosen Pembimbing (1)

Hapsari Windayanti, S.Si.T.
(NIDN: 0628018401)

Dosen Pembimbing (2)

Hapsari Windayanti, S.Si.T.
(NIDN: 0628018401)