****

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN ANTENATAL IBU HAMIL DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS CIMPAEUN DEPOK TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**MUTIARA AYU ISMAIL**

**20200710100120**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2023**

****

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN ANTENATAL IBU HAMIL DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS CIMPAEUN DEPOK TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Strata Satu (S1) pada Program Studi Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta**

**MUTIARA AYU ISMAIL**

**20200710100120**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

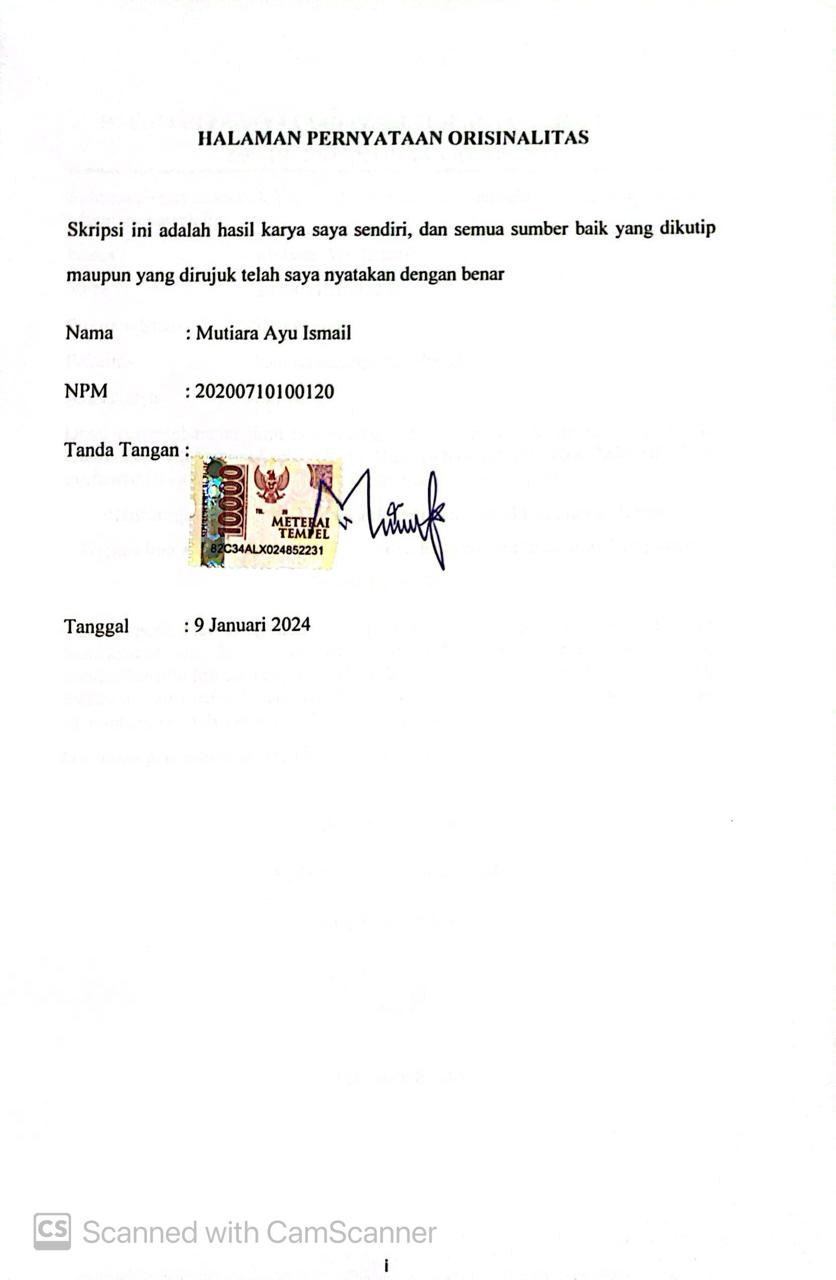
**2023**

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Mutiara Ayu Ismail

NPM : 20200710100120

Tanda Tangan :

Tanggal : 9 Januari 2024

# HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

**UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutiara Ayu Ismail

NPM : 20200710100120

Program Studi : Kedokteran

Fakultas : Kedokteran dan Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Jakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul:

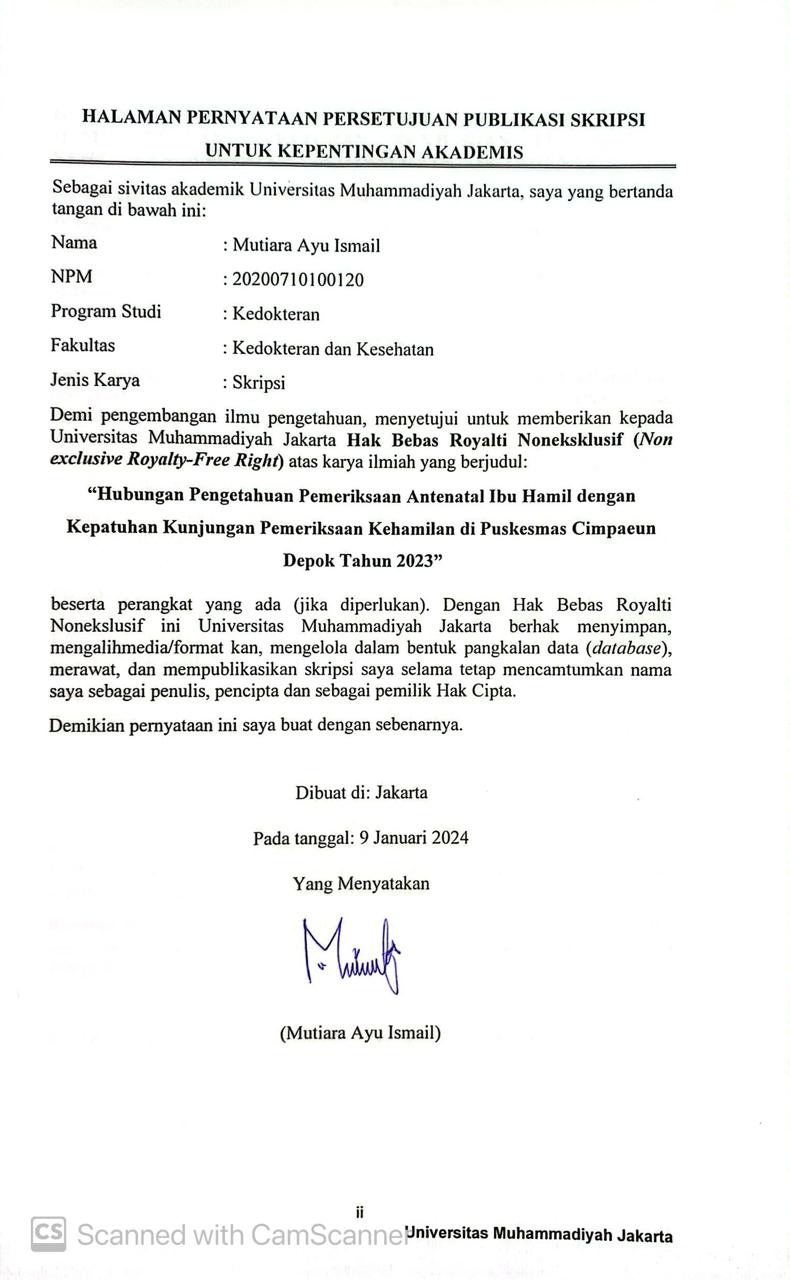
**“Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Universitas Muhammadiyah Jakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/format kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencamtumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 9 Januari 2024

Yang Menyatakan

(Mutiara Ayu Ismail)

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN ANTENATAL IBU HAMIL DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS CIMPAEUN DEPOK TAHUN 2023**

Mutiara Ayu Ismail\*, Mieke Marindawati\*\*

\*) Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

\*\*) Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

# ABSTRAK

**Latar Belakang.** Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil. Pemeriksaan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu agar membantu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu. Kepatuhan dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pengetahuan.

**Tujuan.** Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok.

**Metode.** Penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan teknik *purposive sampling* didapatkan 30 responden. Penelitian dilakukan di Puskesmas Cimpaeun Depok pada bulan November-Desember tahun 2023.

**Hasil.** Didapatkan hasil dari 30 responden ibu hamil, yang berusia 20-35 tahun 22 responden (73,3%), usia <20 tahun 1 responden (3,3%), usia >35 tahun 7 responden (23,3%). Tingkat pendidikan SD 6 orang (20%), SLTP 9 responden (30%), SLTA 13 responden (43,3%), dan Perguruan Tinggi 2 orang (6,7%). Responden dengan primigravida 6 responden (20%) dan multigravida 24 responden (80%). Jumlah responden yang memiliki pengetahuan tinggi 18 responden (60%) dan pengetahuan rendah 12 responden (40%). Sebanyak 17 responden (56,7%) melakukan kunjungan antenatal teratur dan 13 responden (43,4%) melakukan kunjungan antenatal tidak teratur. Pada uji *chi square* terhadap pengetahuan dan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan didapat hasil p 0,000.

**Kesimpulan.** Terdapat hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023.

***Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu Hamil, Pemeriksaan Antenatal***

**CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT ANTENATAL CARE AND PREGNANCY EXAMINATION COMPLIANCE AT PUSKESMAS CIMPAEUN DEPOK 2023**

Mutiara Ayu Ismail\*, Mieke Marindawati\*\*

\*) Student of Medicine Program, Faculty of Medicine and Health, University of Muhammadiyah Jakarta

\*\*) Department Pathology Anatomy, Faculty of Medicine and Health, University of Muhammadiyah Jakarta

# ABSTRACT

**Background.** Antenatal care (ANC) is comprehensive and quality health care provided to pregnant women to ensure their health and the health of their babies. ANC should be conducted regularly, according to standards, and in combination to help achieve the global Sustainable Development Goals (SDGs) in reducing maternal mortality rates. The ability to conduct antenatal visits can be influenced by several factors, such as knowledge.

**Aim.** To know the correlation between knowledge of pregnant women about Antenatal care and pregnancy examination compliance at Puskesmas Cimpaeun Depok 2023.

**Methods.** The research uses quantitative analytical methods with a cross-sectional approach. Using purposive sampling technique, 30 respondents were obtained. The research was conducted in November-December 2023.

**Results.** The results were obtained from 30 pregnant women, aged 20-35 years, with 22 respondents (73.3%) in this age group, 1 respondent (3.3%) below 20 years, and 7 respondents (23.3%) above 35 years. In terms of education, 6 respondents (20%) had completed primary school, 9 (30%) had completed junior high school, 13 (43.3%) had completed senior high school, and 2 (6.7%) had a college degree. Additionally, 6 respondents (20%) were primigravida, and 24 (80%) were multigravida. Furthermore, 18 respondents (60%) had high knowledge, while 12 respondents (40%) had low knowledge. Out of the 30 respondents, 17 (56.7%) had regular antenatal care visits, while 13 (43.4%) had irregular visits. The chi-square test for knowledge and compliance with prenatal care visits resulted in a p-value of 0.000

**Conclusion.** There is a correlation between knowledge of pregnant women about Antenatal care and pregnancy examination compliance at Puskesmas Cimpaeun Depok 2023.

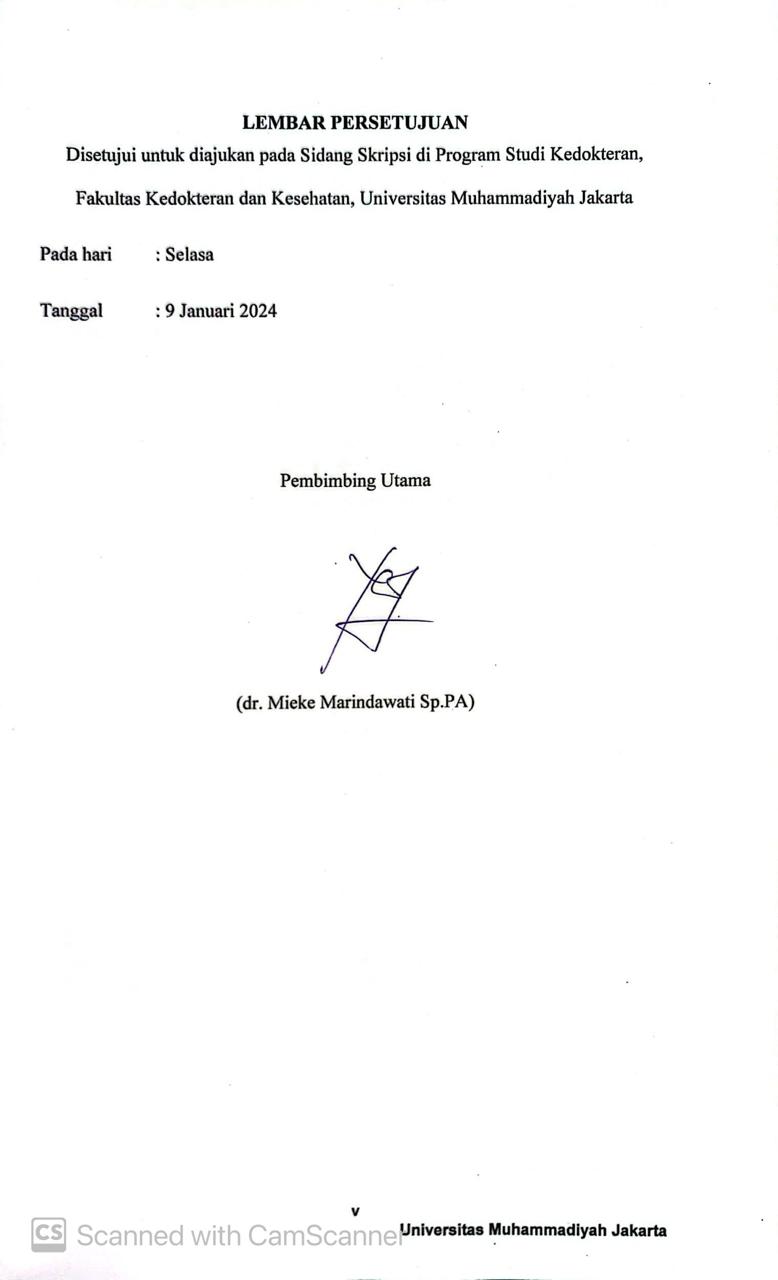
***Key words: Knowledge, Pregnancy, Antenatal care***

# LEMBAR PERSETUJUAN

Disetujui untuk diajukan pada Sidang Skripsi di Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

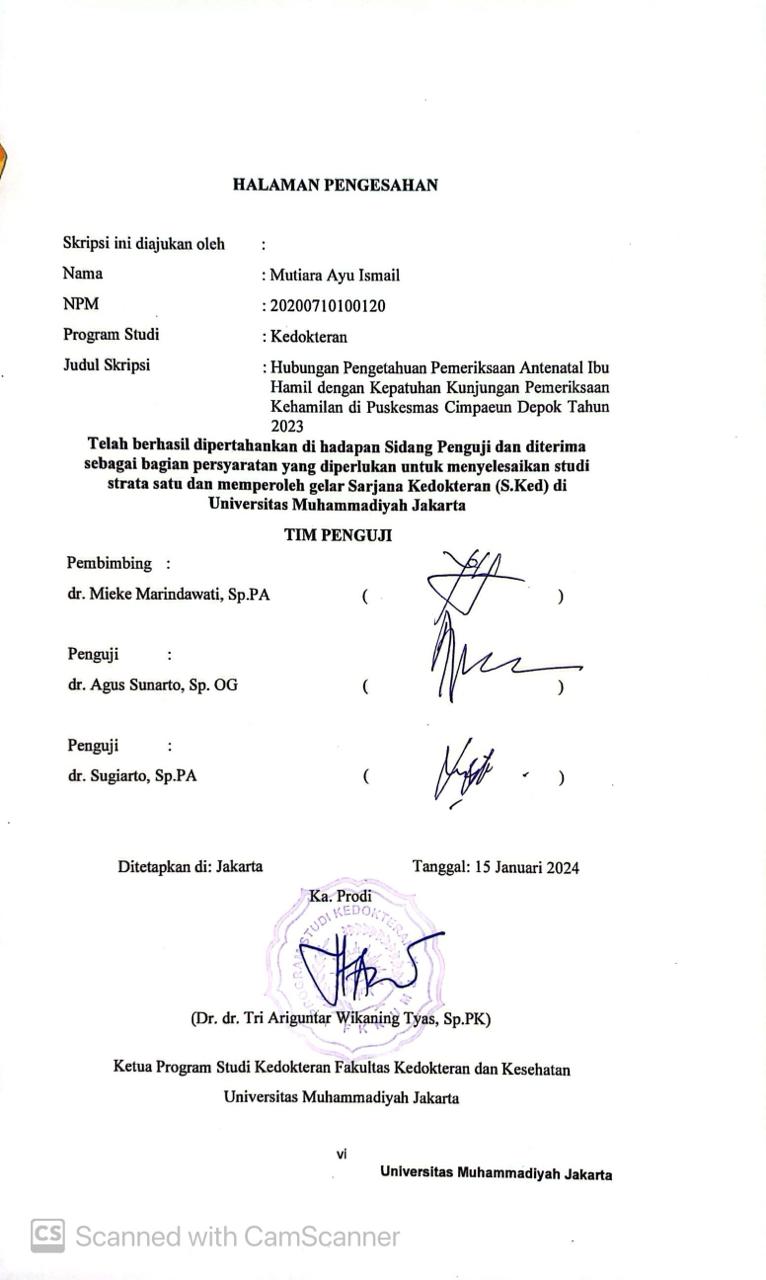
Pada hari : Selasa

Tanggal : 9 Januari 2024

****Pembimbing Utama

(dr. Mieke Marindawati Sp.PA)

# HALAMAN PENGESAHAN



Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Mutiara Ayu Ismail

NPM : 20200710100120

Program Studi : Kedokteran

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Antenatal Ibu   
 Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Pemeriksaan   
 Kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun   
 2023

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Sidang Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk menyelesaikan studi strata satu dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di   
Universitas Muhammadiyah Jakarta**

**TIM PENGUJI**

Pembimbing :

dr. Mieke Marindawati, Sp.PA ( )

Penguji :

dr. Agus Sunarto, Sp. OG ( )

Penguji :

dr. Sugiarto, Sp.PA ( )

Ditetapkan di: Jakarta Tanggal: 15 Januari 2024

Ka. Prodi

(Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK)

Ketua Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jakart

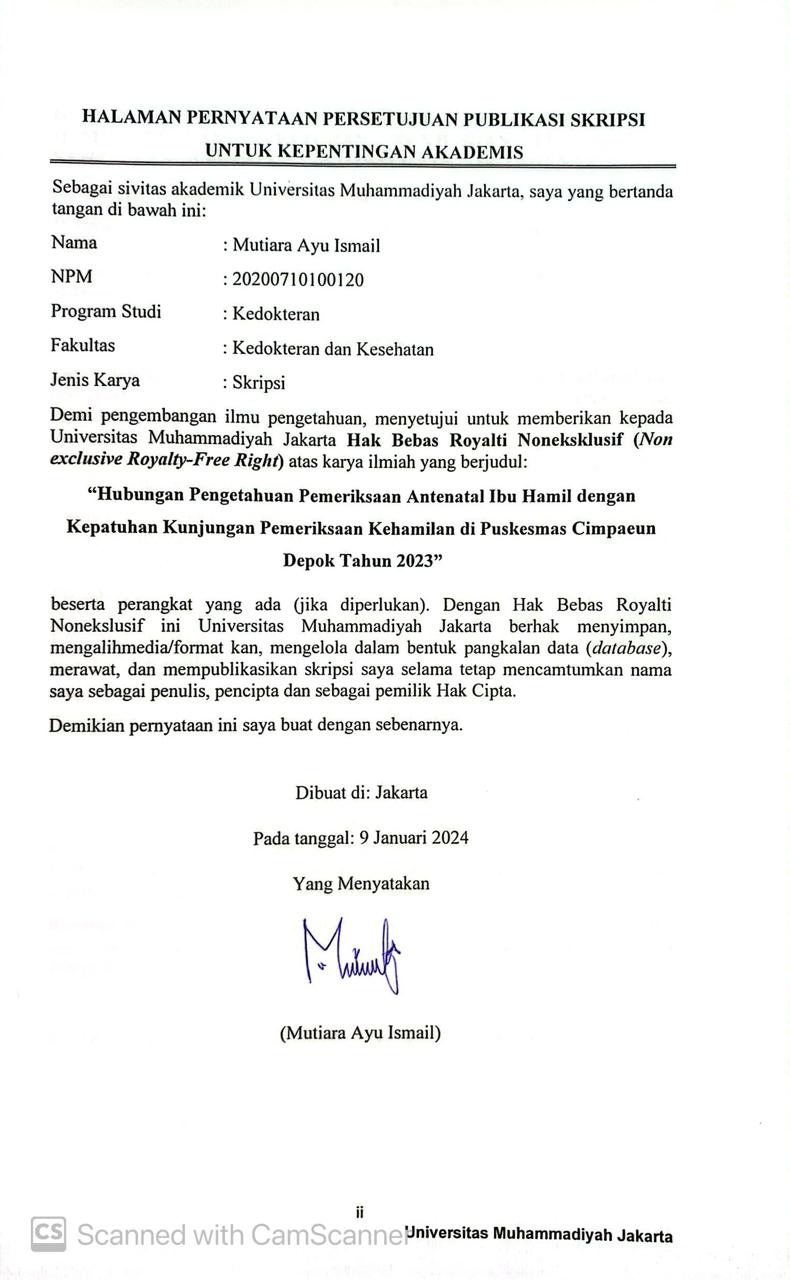
# KATA PENGANTAR

Alhamdulillahi Rabbil ‘alamin, segala puji bagi Allah SWT, dengan Rahmat, Anugerah dan Hidayah-Nya skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023” dapat diselesaikan. Shalawat dan Salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya ke zaman yang penuh ilmu pengetahuan sampai hari ini.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi ketentuan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Strata Satu (S1) di Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
2. Ketua Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
3. dr. Mieke Marindawati, Sp.PA, selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dengan sabar, sepenuh hati, dan penuh semangat sehingga peneliti termotivasi dan skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik.
4. dr. Umi Sjarqiah SpKFR, MKM, selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan meluangkan waktu untuk bimbingan sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan kedokteran ini dengan tepat waktu dan nilai yang memuaskan.
5. Seluruh dosen, staff, dan karyawan di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta atas bantuannya selama ini.
6. Kedua orang tua tercinta, Bachtiar Ismail dan Kartika Ningsih, yang selalu memberikan dukungan penuh, masukan, dan selalu ada di sisi peneliti hingga bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Adik laki-laki peneliti, Jayamanggala Bagus Ismail, yang selalu menemani dan mendengar keluh kesah penulis, memberikan semangat, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi.
8. Sahabat-sahabat peneliti, yaitu Nabilla Aulia Maharani, Nawal Harharah, Rizki Nabila Adawiyah, yang selalu memberikan semangat, motivasi dan selalu ada di sisi peneliti dari awal kuliah hingga selesai pengerjaan skripsi ini.
9. Teman-teman sekelompok bimbingan skripsi, Imtiyaz Rifki Putra dan Aisya Ratu Azzahri, yang telah banyak mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat dari SMP hingga sekarang, Ade Dwi Restanty, Regina Febrianti, Yahma Nurhasanah, dan Sindi Rahayu yang selalu memberikan dukungan dan semangat agar dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman Tarsalia 2020 yang sama-sama menjalani perkuliahan di Universitas Muhammadiyah Jakarta dan saling memberikan dukungan.
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis selalu terbuka untuk menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermanfaat. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi setiap pembacanya.

Jakarta, 9 Januari 2024

Mutiara Ayu Ismail

# DAFTAR ISI

[**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS** i](#_Toc155717595)

[**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS** ii](#_Toc155717596)

[**ABSTRAK** iii](#_Toc155717597)

[**ABSTRACT** iv](#_Toc155717598)

[**LEMBAR PERSETUJUAN** v](#_Toc155717599)

[**HALAMAN PENGESAHAN** vi](#_Toc155717600)

[**KATA PENGANTAR** vii](#_Toc155717601)

[**DAFTAR ISI** ix](#_Toc155717602)

[**DAFTAR TABEL** xi](#_Toc155717603)

[**DAFTAR GAMBAR** xii](#_Toc155717604)

[**DAFTAR LAMPIRAN** xiii](#_Toc155717605)

[**BAB I PENDAHULUAN** 1](#_Toc155717606)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc155717608)

[1.2 Perumusan Masalah 4](#_Toc155717609)

[1.3 Tujuan Penelitian 4](#_Toc155717610)

[1.4 Manfaat Penelitian 5](#_Toc155717611)

[1.5 Ruang Lingkup Penelitian 5](#_Toc155717612)

[**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 6](#_Toc155717613)

[2.1 Landasan Teori 6](#_Toc155717615)

[2.2 Kerangka Teori 27](#_Toc155717616)

[2.3 Kerangka Konsep 28](#_Toc155717617)

[2.4 Hipotesis Penelitian 28](#_Toc155717618)

[2.5 Pertanyaan Penelitian 28](#_Toc155717619)

[**BAB III METODE PENELITIAN** 29](#_Toc155717620)

[3.1 Jenis dan Desain Penelitian 29](#_Toc155717622)

[3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 29](#_Toc155717623)

[3.3 Populasi dan sampel 29](#_Toc155717624)

[3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 30](#_Toc155717625)

[3.5 Pengujian Instrumen Penelitian 32](#_Toc155717626)

[3.6 Teknik Pengumpulan Data 32](#_Toc155717627)

[3.7 Teknik Pengolahan Data 33](#_Toc155717628)

[3.8 Penyajian Data 33](#_Toc155717629)

[3.9 Alur Penelitian 34](#_Toc155717630)

[**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN** 35](#_Toc155717631)

[4.1 Hasil Penelitian 35](#_Toc155717633)

[4.2 Pembahasan 40](#_Toc155717634)

[4.3 Keterbatasan Penelitian 47](#_Toc155717635)

[**BAB V SIMPULAN DAN SARAN** 48](#_Toc155717636)

[5.1 Simpulan 48](#_Toc155717638)

[5.2 Saran 48](#_Toc155717639)

[**DAFTAR PUSTAKA** 50](#_Toc155717640)

**LAMPIRAN……………………………………………………………………..54**

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Variabel Penelitian dan Definisi Operasional [30i](#_Toc155717595)

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia 36ii

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Usia Responden dengan Pengetahuan

dan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal 36iii

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan 37ii

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden dengan

Pengetahuan dan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal 37ii

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas 38ii

Tabel 4.6 Tabel Distribusi Frekuensi Paritas Responden dengan Pengetahuan

dan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal 38iii

Tabel 4.7 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan 39ii

Tabel 4.8 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan

Antenatal 39ii

Tabel 4.9 Tabel Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan

Pemeriksaan Antenatal di Puskesmas Cimpaeun Tahun 2023 40ii

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori …………………………………………………… 27

Gambar 2.2. Kerangka Konsep …………………………………………………. 28

Gambar 3.1. Alur Penelitian ……………………………………………………. 34

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Kelaikan Etik Penelitian ………………………………….. 54

Lampiran 2: Surat Izin Penelitian …………………………………………….. 55

Lampiran 3: Lembar Informed Consent dan Kuesioner Penelitian …………... 58

Lampiran 4: Hasil Analisis Data ……………………………………………… 62

Lampiran 5: Tabel Master Penelitian …………………………………………. 65

Lampiran 6: Dokumentasi .……………………………………………………. 67

Lampiran 7: Daftar Riwayat Hidup Peneliti …………………………………... 68

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pemeriksaan antenatal atau *Antenatal care* (ANC) didefinisikan sebagai pemeriksaan komprehensif/menyeluruh dan berkualitas yang diberikan untuk ibu hamil dimana kegiatan ini dilakukan sejak masa konsepsi hingga sebelum masa persalinan (Kemenkes RI, 2020). Kunjungan pemeriksaan antenatal memungkinkan ibu hamil mendapatkan rangkaian perawatan yang penting untuk kesehatan ibu maupun bayi. Pemeriksaannya mencakup tes darah dan tes urin, serta pengukuran berat/tinggi badan dan tekanan darah (WHO, 2023). Tujuan dari pemeriksaan antenatal salah satunya adalah sebagai pemantauan ibu hamil secara seksama untuk dinilai perkembangannya normal atau tidak dan sebagai deteksi risiko penyulit atau adanya komplikasi sehingga pemeriksaan antenatal harus dikerjakan secara rutin, teratur dan sesuai standar. Dengan begitu, target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam meminimalkan angka kematian ibu menjadi dibawah dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dapat terwujud (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator keberhasilan program kesehatan ibu. Indikator kematian ibu ini didefinisikan sebagai semua kematian yang terjadi dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas sebagai akibat dari perawatannya, bukan sebagai akibat dari faktor lain seperti kecelakaan. Di setiap 100.000 kelahiran hidup, AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut (Kemenkes RI, 2022). AKI juga merupakan salah satu target dari Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengurangi AKI global menuju angka dibawah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa di tahun 2020 ada kurang lebih 287.000 wanita yang meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun tersebut. Kementerian Kesehatan RI melaporkan pada tahun 2021 di Indonesia ada 7.389 kejadian kematian ibu, dimana angka ini mengalami kenaikan dari jumlah kematian ibu di tahun sebelumnya yaitu sebesar 4.627 kematian. Data kematian ibu di Kota Depok pada tahun 2022 ada 24 jumlah kejadian kematian ibu dengan jumlah kelahiran hidup 42.747. Dengan demikian, didapat rasio AKI sebesar 56,14/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini sudah menunjukan penurunan dari jumlah kematian ibu Kota Depok tahun 2021 dimana rasio AKI pada tahun tersebut sebesar 155,58/100.000 Kelahiran Hidup. Namun, untuk menurunkan angka kematian ibu di Kota Depok, berbagai upaya terus dilakukan. Salah satu usaha dalam menurunkan angka kematian ibu ini yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil atau pemeriksaan antenatal di fasilitas kesehatan.

Ibu adalah anggota keluarga yang paling rentan karena masa kehamilan, persalinan dan nifas yang setiap tahapannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau adanya komplikasi. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, faktor yang menjadi alasan kematian ibu pada tahun 2021 adalah sebagian besar dikarenakan Covid-19 sejumlah 2.982 kasus, lalu ada 1.330 kasus perdarahan, dan kasus hipertensi dalam kehamilan sejumlah 1.077 kasus. Selain itu, kematian ibu juga disebabkan karena masalah jantung, infeksi, gangguan metabolik, abortus, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, program kesehatan ibu menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia dan pemeriksaan antenatal adalah salah satu bagian dari program tersebut.

Kunjungan pemeriksaan antenatal memungkinkan ibu hamil mendapatkan rangkaian perawatan yang penting untuk kesehatan ibu maupun bayi. WHO merekomendasikan kunjungan pemeriksaan antenatal minimal dilakukan delapan kali dengan penyedia pelayanan kesehatan (WHO, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan RI, jumlah kunjungan minimal untuk pemeriksaan antenatal harus dilakukan setidaknya setidaknya pemeriksaan kehamilan sebanyak enam kali dan pemeriksaan oleh dokter sebanyak dua kali. Standar waktu pelayanan ini disarankan untuk melindungi ibu dan kandungannya dengan mengidentifikasi penyebab atau penyulit sedini mungkin, melakukan pencegahan, dan menangani komplikasi kehamilan sejak dini. Pemeriksaan antenatal ini dilakukan minimal satu kali di trimester pertama (dari usia kehamilan 0 hingga 12 minggu), dua kali di trimester kedua (dari 12 hingga 24 minggu), dan tiga kali di trimester ketiga (dari 24 minggu sampai menjelang persalinan). Minimal juga diperiksa oleh dokter sebanyak dua kali saat kunjungan pertama pada trimester satu dan saat kunjungan ke lima pada trimester tiga (Kemenkes RI, 2022). Kunjungan antenatal bisa disingkat menggunakan kode K, jika dilihat dalam bahasa Program Kesehatan Ibu dan Anak. K ini merupakan singkatan dari kunjungan. Untuk pemeriksaan antenatal lengkap maka setidaknya ada K1, K2, K3, dan K4 (Prawirohardjo, 2010). Hasil dari pelayanan antenatal ini bisa diperiksa dari cakupan pelayanan K1 dan K4. (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023).

Secara global, antara tahun 2015 dan 2021, diperkirakan 88% wanita hamil menghadiri setidaknya satu kunjungan pemeriksaan antenatal dengan penyedia pelayanan kesehatan dan sekitar 66% wanita telah melakukan empat atau lebih kunjungan pemeriksaan antenatal selama kehamilan mereka (WHO, 2023). Di Indonesia, cakupan K4 pada tahun 2020 adalah sekitar 79,36 % dengan target 80% (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2022). Pada tahun 2021, cakupan K4 sebesar 88.8% dengan target kunjungan 85%, ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan ini disebabkan oleh ada penyesuaian baru pada kondisi selama pandemi Covid-19 di tahun 2021. Trend kenaikan ini diharapkan bisa terus berlanjut sampai target pada tahun 2024 bisa tercapai yaitu sebesar 95% (Kemenkes RI, 2022). Menurut data profil kesehatan Kota Depok tahun 2021 didapatkan jumlah K1 berjumlah 45.769 (99,59%) dan K4 berjumlah 44.258 (96,31%). Pada tahun 2022 angka K1 berjumlah 46.780 (99,49%) dan K4 berjumlah 46.533 (98,96%) (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023). Dapat terlihat cakupan K1 dan K4 pada tahun 2022 sudah mulai meningkat. Namun, usaha-usaha untuk memberikan pelayanan kesehatan, dalam hal ini ANC, tetap terus dilakukan.

Pemeriksaan antenatal harus dikerjakan secara teratur, sesuai standar dan terpadu. Dengan begitu, pencapaian yang diharapkan dari global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam meminimalkan AKI menjadi dibawah dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dapat terwujud (WHO, 2023). Beberapa faktor dapat memengaruhi kecenderungan untuk melakukan kunjungan kehamilan, diantaranya umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan lain sebagainya. Semakin meningkatnya pengetahuan ibu hamil mengenai pemeriksaan antenatal maka keinginan untuk patuh dalam melakukan kunjungan antenatal juga semakin tinggi (Mariyam *et al.*, 2022).

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok supaya mendapat informasi tentang bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Cimpaeun Depok mengenai pemeriksaan antenatal dan bagaimana perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Cimpaeun Depok. Oleh karena itu, diharapkan temuan dari penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil dan sebagai dasar untuk pengambilan kebijakan bagi Puskesmas di kota Depok untuk pertimbangan pengembangan program kesehatan ibu dan anak.

## 1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum: Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui usia ibu hamil di Puskesmas Cimpaeun Depok
2. Untuk mengetahui pendidikan ibu hamil di Puskesmas Cimpaeun Depok
3. Untuk mengetahui paritas ibu hamil di Puskesmas Cimpaeun Depok
4. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang Pemeriksaan Antenatal di Puskesmas Cimpaeun Depok
5. Untuk mengetahui jumlah kunjungan Pemeriksaan Antenatal ibu hamil di Puskesmas Cimpaeun Depok

## 1.4 Manfaat Penelitian

* + 1. **Aspek Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini akan menambah pengetahuan yang dimiliki ibu hamil mengenai pemeriksaan antenatal bagi ibu dan bayi.

* + 1. **Aspek Praktis dan Daya Guna**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu Puskesmas Cimpaeun Depok mengevaluasi program pelayanan kesehatan ibu dan anak serta bisa menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan program kesehatan ibu dan anak di masa mendatang.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Puskesmas Cimpaeun kota Depok. Penelitian akan dilakukan pada bulan November-Desember 2023 dan pesertanya adalah ibu hamil yang diperiksa kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 **Landasan Teori**

1. Kehamilan
   1. Pengertian

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional menyatakan bahwa fertilisasi spermatozoa dan ovum yang diikuti dengan nidasi atau implantasi disebut kehamilan. Kebanyakan kehamilan berlangsung sekitar empat puluh minggu, atau sembilan bulan, menurut kalender internasional. Waktu empat puluh minggu adalah jumlah waktu yang dihitung dari mulainya fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari tiga trimester. Trimester pertama mencakup dua belas minggu, trimester kedua lima belas minggu (minggu ketiga belas hingga ke-27), dan trimester ketiga tiga belas minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Untuk kehamilan, spermatozoa, ovum, pembuahan ovum/konsepsi, dan nidasi/implantasi hasil konsepsi diperlukan (Prawirohardjo, 2010).

* 1. Diagnosa Kehamilan

Diagnosa kehamilan bisa ditegakan melalui ada atau tidaknya penanda kehamilan. Tanda kehamilan ini biasanya didapat melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang berupa laboratorium. Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu:

* + 1. Tanda pasti

Tanda-tanda objektif yang ditemukan oleh pemeriksa disebut tanda pasti. Tanda ini dapat digunakan untuk meyakinkan diagnosis kehamilan. Terdengarnya denyut jantung janin merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Selain itu terasanya gerakan janin yang terbukti dengan pemeriksaan juga merupakan tanda pasti kehamilan. Tanda pasti kehamilan yang lain adalah terasa bagian-bagian janin, terlihatnya kerangka janin pada pemeriksaan rontgen, dan dengan pemeriksaan USG bisa terlihat gambaran embrio dalam kantung kehamilan yang bisa dilihat pada awal kehamilan lima setengah minggu.

* + 1. Tanda persumtif/tidak pasti

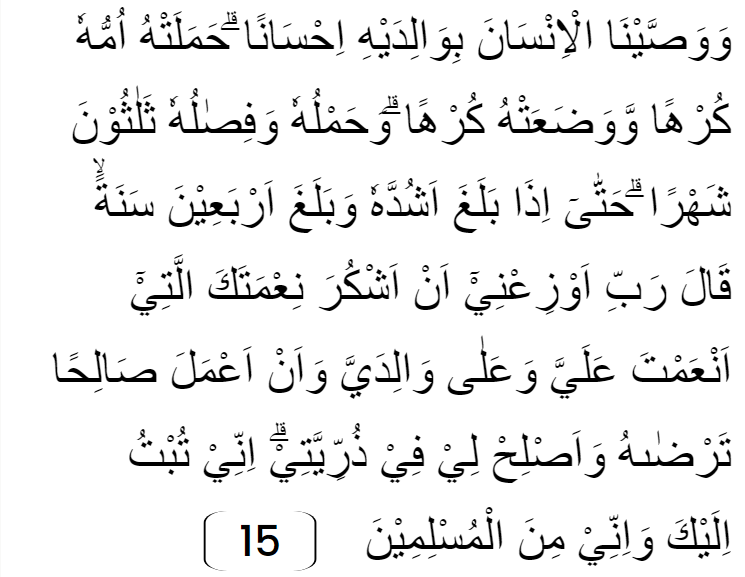
Yang termasuk tanda persumtif hamil adalah amenorea/tidak bisa haid, mual dan muntah, payudara terasa tegang, keinginan untuk makan makanan yang lebih khusus (mengidam), hipersalivasi/banyaknya produksi saliva, konstipasi, dan perubahan warna pada kulit/pigmentasi kulit.

* + 1. Tanda kemungkinan hamil

Tanda ini biasanya didapat saat pemeriksaan seperti tanda hegar, tanda chadwick, tanda piscasek, dan lain-lain. Tanda hegar adalah ketika serviks sudah teraba lunak. Tanda chadwick adalah warna kebiruan pada serviks. Tanda piscasek adalah bertambahnya besar uterus ke salah satu sisi (Mauliani, tanpa tanggal), (Kasmiati *et al.*, 2023).

* 1. Pandangan Islam tentang Kehamilan

Kehamilan menurut pandangan al-quran merupakan tugas kemanusiaan yang berat dan ini tercantum dalam al-quran surat Al-Ahqaf ayat 15 yang berbunyi:



Yang artinya: “Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila dia (anak itu) telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun dia berdoa, “Ya Tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau limpahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku dan agar aku dapat berbuat kebajikan yang Engkau ridai; dan berilah aku kebaikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada Engkau dan sungguh, aku termasuk orang muslim.” (QS. Al-Ahqaf, 46:15), (Fatimah dan Wulandari, 2018).

Dalam al-quran juga telah diterangkan bahwa waktu yang besar timbangannya bagi seorang wanita adalah pada masa kehamilannya. Kondisi fisik yang dialami ibu hamil , yang dalam al-quran disebut kata  yang memiliki arti “berat”, “capek”, atau keadaan lemah yang disebabkan dia membutuhkan tenaga yang besar untuk menahan beban yang sangat berat. Ini berarti, setiap wanita yang hamil akan menanggung beban berat karena adanya janin di dalam perut dan kondisi fisiknya pun cepat lemah karena nutrisi yang masuk ke tubuh akan dibagi dengan janinnya. Sebaiknya wanita hamil menghindari diri dari gelisah dan juga rasa tidak nyaman (Nurhayati, 2021).

1. Pemeriksaan Antenatal
   1. Definisi Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan antenatal didefinisikan sebagai pemeriksaan komprehensif/menyeluruh dan berkualitas yang diberikan untuk ibu hamil dimana kegiatan ini dilakukan sejak masa konsepsi hingga sebelum masa persalinan (Kemenkes RI, 2020). Pemeriksaan ini merupakan salah satu bentuk kegiatan dari Program Kesehatan Ibu dan Anak dimana kegiatannya terdiri dari anamnesa dan pemantauan ibu hamil secara seksama untuk dinilai perkembangannya normal atau tidak (Mufdlilah, 2017).

Sesuai dengan pedoman saat ini, ibu hamil menerima pemeriksaan antenatal dari profesional medis. Dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat adalah tenaga medis yang diperlukan di tempat ini (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023). Pemeriksaan ini merupakan upaya preventif/pencegahan awal dalam mengoptimalisasi luaran ibu dan bayi melalui rangkaian kegiatan pemeriksaan yang dilakukan rutin selama masa kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

* 1. Tujuan Pemeriksaan Antenatal

Tujuan dari dilakukannya pemeriksaan antenatal adalah:

* + 1. Menjaga dan mempromosikan kesehatan fisik maupun psikis ibu dan bayi dengan melakukan edukasi baik itu perihal kebersihan diri, gizi, sampai edukasi perihal proses persalinan.
    2. Mengidentifikasi secara dini dan menangani gangguan selama masa kehamilan ibu atau memberikan rujukan sesuai sistem.
    3. Mengembangkan perencanaan dalam persiapan persalinan dan rencana kesiagaan untuk menghadapi jika terjadi suatu komplikasi.
    4. Membantu mempersiapkan ibu agar bisa menyusui dengan baik, memiliki pengalaman persalinan yang sehat, dan membantu persiapan merawat anak.
    5. Memahami kesehatan ibu dan bayi, mengetahui usia kehamilan, dan memulai persiapan kehamilan dan kelahiran secara dini, termasuk memilih tempat bersalin yang tepat (Mansjoer *et al.*, 2014), (Mufdlilah, 2017), (Kemenkes RI, 2020).
  1. Manfaat Pemeriksaan Antenatal

Menurut Purwaningsih dan Fatmawati (2010), pemeriksaan antenatal dapat memberikan manfaat baik kepada ibu maupun janinnya. Manfaat tersebut antara lain:

* + 1. Bagi ibu
       1. Mendiagnosis lebih awal mengenai komplikasi kehamilan sehingga bisa mengurangi penyulit selama masa kehamilan.
       2. Meningkatkan kesehatan ibu hamil baik jasmani maupun rohani dan mempertahankannya dalam menghadapi masa kehamilan sampai persalinan.
       3. Bisa menambah kesehatan ibu pasca persalinan dan mengedukasi agar ibu bisa memberikan ASI secara benar.
       4. Bisa menghadapi rangkaian proses persalinan dengan aman.
    2. Bagi janin

Dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur, kesehatan ibu bisa terjaga sehingga berdampak baik pada janin, diantaranya bisa mengurangi kejadian berat bayi lahir rendah/BBLR, kelahiran mati, dan prematur (Purwaningsih dan Fatmawati, 2010).

* 1. Standar Pelayanan Pemeriksaan Antenatal

Standar dalam pelayanan pemeriksaan antenatal menurut Departemen Kesehatan (2022) dilakukan menurut standar kualitas 10T antara lain:

* + 1. Penimbangan berat badan

Sangat penting untuk menimbang berat badan secara teratur selama kehamilan karena berat badan ibu yang bertambah maupun berkurang selama kehamilan memiliki korelasi kuat dengan berat badan bayi saat lahir. Ibu dengan berat badan yang cenderung bertambah selama masa kehamilan bisa dipakai untuk indikator pertumbuhan janin di dalam rahim. Bayi yang ibunya memiliki berat badan sedikit biasanya memiliki berat badan lahir yang lebih rendah, ini akan meningkatkan risiko terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan bahkan kematian bayi (Mufdlilah, 2017). Sedangkan berat badan ibu yang bertambah secara berlebihan juga bisa meningkatkan risiko makrosomia pada bayi (Sativa dan Cahyanti, 2011). Pertambahan berat badan optimalnya kurang lebih 20% dari berat badan yang dimiliki ibu saat sebelum hamil (Cunningham *et al.*, 2018). Ketika berat badan berkurang 1 kilogram per bulan ataupun tidak bertambah, ini menunjukan ada gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Kasmiati *et al.*, 2023).

* + 1. Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan berperan dalam perhitungan indeks massa tubuh atau disingkat IMT. IMT dapat diukur menggunakan tinggi badan dan berat badan. IMT perlu dihitung karena indeks ini digunakan sebagai dasar mengetahui berapa pertambahan berat badan yang pas bagi ibu hamil, dimana IMT menggambarkan perbandingan dari berat dan tinggi badan ibu. (Fraser dan Cooper, 2009). Ibu hamil dengan nilai IMT yang rendah akan berdampak buruk pada hasil dari kehamilan. Biasanya terjadi kelahiran preterm maupun kejadian berat badan lahir bayi rendah. Ibu hamil dengan IMT yang berlebih juga memiliki risiko yang tinggi terhadap kehamilannya. Hal yang bisa terjadi antara lain seperti preeklamsia, keguguran, persalinan operatif, dan makrosomia (Sativa dan Cahyanti, 2011).

* + 1. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah harus selalu dicek secara teratur selama kunjungan pemeriksaan antenatal. Tujuannya adalah sebagai deteksi dini ada tidaknya hipertensi pada kehamilan (Kasmiati *et al.*, 2023). Dikatakan hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 4 yaitu:

* + - 1. Hipertensi kronik, yaitu hipertensi yang timbul sebelum kehamilan atau sebelum usia kehamilan 20 minggu dan menetap hingga lebih dari 6 minggu pasca persalinan.
      2. Hipertensi Gestasional, yaitu hipertensi pada kehamilan yang muncul tanpa diikuti adanya proteinuria. Hipertensi gestasional terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan membaik dalam 6 minggu sesudah persalinan.
      3. Preeklampsia, yaitu hipertensi gestasional disertai proteinuria bermakna (>0.3g/24 jam) dan edema.
      4. Eklamsia, yaitu preeklampsia yang diikuti bersama kejang sampai turunnya tingkat kesadaran (Mauliani, tanpa tanggal).

Preeklampsia ditandai oleh tiga gejala yaitu tekanan darah tinggi, protein urine positif, pandangan kabur atau edema pada ekstremitas atas. Tekanan darah tinggi, yaitu ketika tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mmHg atau 15 mmHg ketika diukur dua kali dalam satu jam. Berat badan ibu hamil dalam trimester III dapat diukur untuk mengidentifikasi edema. Jika berat badannya meningkat lebih dari 1 kg setiap minggu, itu bisa menjadi bukti adanya edema. Keadaan preeklampsia pada ibu hamil bisa disebutkan jika ada 2 gejala dimiliki ibu dari 3 gejala preeklampsia. Jika preeklampsia ini tidak bisa ditangani dengan baik maka bisa berlanjut menjadi eclampsia. Eclampsia inilah yang menjadi salah satu faktor utama penyebab terjadi kematian pada ibu (Saefuddin, 2000).

* + 1. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi

Pengukuran LILA biasanya cukup dikerjakan untuk skrining saat kunjungan yang pertama bagi ibu hamil yang memiliki risiko kurang energi kronis (KEK). Timbulnya KEK pada ibu hamil disebabkan karena tidak cukupnya kebutuhan tubuh karena kurang asupan energi berupa karbohidrat dan lemak dalam waktu lama, bisa beberapa bulan atau tahun (Kasmiati *et al.*, 2023).

Melalui pengukuran LILA bisa diketahui apakah ibu mengalami kekurangan gizi atau tidak. Ibu dikatakan kurang gizi jika ukuran LILA <23,5 cm. Ibu hamil yang memiliki KEK lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah (BBLR) (Mufdlilah, 2017). Dampak pada ibu hamil dengan KEK adalah bisa mengalami risiko keguguran, perdarahan, malas beraktivitas, dan mudah terkena penyakit infeksi. Sedangkan dampak pada janin biasanya berlanjut sampai usia anak dan dewasa seperti risiko stunting sehingga keadaan ini pun akan meningkatkan risiko terjadi penyakit di kemudian hari seperti gangguan tumbuh kembang yang nantinya berpengaruh terhadap kecerdasan anak. Anak juga bisa berisiko terkena penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus (Kasmiati *et al.*, 2023).

* + 1. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan rutin sebagai deteksi dini pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan atau belum. Untuk mengukur TFU digunakan pita pengukur dan bisa dimulai pengukuran saat usia kehamilan 24 minggu. Pengukuran ini penting karena bisa mendeteksi gangguan pertumbuhan janin jika ditemukan tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (Kasmiati *et al.*, 2023).

Penentuan presentasi janin dilakukan dengan melakukan palpasi abdominal, diperiksa pada akhir trimester II dan diteruskan setiap kunjungan pemeriksaan antenatal. Palpasi abdominal bisa dilakukan dengan teknik Leopold I-IV. Hasil dari pemeriksaan ini adalah agar mengetahui letak janin, bagian terendah janin, letak punggung, dan menentukan janin kembar atau tidak (Mufdlilah, 2017). Ketika trimester III diperiksa dan ditemukan hasil bagian bawah janin bukan presentasi kepala, ataupun kepala janinnya belum masuk panggul berarti kemungkinan ada masalah seperti panggul sempit, kelainan letak janin, dan masalah lainnya (Kasmiati *et al.*, 2023).

Saat trimester I akhir, denyut jantung janin (DJJ) dapat dinilai dan dievaluasi setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran DJJ bisa membantu mendeteksi adanya gawat janin. DJJ normal adalah 120-160x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit maka ini menunjukan keadaan gawat janin (Kasmiati *et al.*, 2023).

* + 1. Skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT) dan pemberian imunisasi TT

Imunisasi tetanus toxoid (TT) diberikan kepada ibu hamil dua kali, dengan jarak minimal empat minggu, dengan tujuan mencegah tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas. (Mufdlilah, 2017). Pada saat kunjungan pertama pemeriksaan antenatal, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya, apakah sudah imunisasi atau belum. Pemberian imunisasi ini lalu disesuaikan dengan status imunisasi ibu (Kasmiati *et al.*, 2023).

* + 1. Pemberian tablet zat besi

Salah satu tujuan ibu diberikan pemberian tablet zat besi adalah untuk mengatasi dan mencegah kejadian kekurangan darah atau anemia. Selain itu, kekurangan zat besi pada ibu hamil juga bisa berakibat pada kecacatan bayi, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan abortus. Pemberian tablet besi bermanfaat untuk mengurangi dampak tersebut (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023). Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah atau hemoglobin darah ada pada ukuran di bawah nilai normal (11g/dl) (Kemenkes RI, 2020). Anemia bisa disebabkan karena berbagai hal diantaranya peningkatan kebutuhan tubuh selama hamil karena perubahan fisiologis ibu hamil, kurangnya kandungan makanan (zat besi, asam folat, dan vitamin B12), ibu hamil dengan KEK, dan lain-lain (Kasmiati *et al.*, 2023).

Tablet zat besi diberikan sebanyak 90 tablet untuk tiga bulan. Beri tahu ibu hamil untuk meminumnya setiap hari dan jangan meminum tablet zat besi bersamaan dengan teh ataupun kopi. Dukungan suami/keluarga diperlukan untuk memastikan tablet zat besi benar sudah diminum oleh ibu (Mufdlilah, 2017).

* + 1. Pemeriksaan tes laboratorium sederhana (Golongan darah, Hemoglobin) atau berdasarkan indikasi (HBsAg, HIV, Sifilis, TBC, Malaria)

Pelayanan tes laboratorium sederhana dilakukan jika belum pernah dicek sebelumnya. Tes sederhana tersebut setidaknya menyangkut pemeriksaan hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan golongan darah, dan pemeriksaan protein urin (Kemenkes RI, 2022). Pada perempuan yang berisiko disarankan melakukan pemeriksaan tambahan seperti tes serologi HIV, infeksi rubella, sifilis, gonokokus dan klamidia (Mansjoer *et al.*, 2014).

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat pemeriksaan antenatal terdiri dari:

* + - 1. Pemeriksaan golongan darah

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui jenis golongan darah yang dimiliki ibu. Dengan diketahuinya golongan darah yang dimiliki ibu juga bisa digunakan untuk persiapan donor darah jika dibutuhkan saat gawat darurat.

* + - 1. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hb dilakukan setidaknya satu kali pada trimester I dan satu kali lagi di trimester III. Tujuannya adalah sebagai cara untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu selama masa kehamilannya.

* + - 1. Pemeriksaan protein dalam urin

Protein urin merupakan protein yang terdapat pada urin/air kencing manusia yang lebih tinggi dari nilai normal yaitu 150 mg/hari. Protein urin dikatakan patologis jika kadarnya sudah lebih dari 200 mg/hari dalam waktu periksa yang berbeda.

Protein urin merupakan salah satu indikator terjadi preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan biasa dilakukan pada trimester II dan trimester III dan ini dikerjakan atas indikasi.

* + - 1. Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan ini dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan satu kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini dikerjakan pada ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus

* + - 1. Pemeriksaan darah malaria

Skrining malaria pada kunjungan pertama kali pemeriksaan antenatal diharuskan bagi seluruh ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria. Bagi ibu hamil yang tinggal di daerah non endemis malaria disarankan melakukan pemeriksaan malaria jika adanya indikasi.

* + - 1. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan ini dilakukan di wilayah yang memiliki risiko tinggi dan juga dilakukan juga pada ibu hamil dengan dugaan terjangkit sifilis.

* + - 1. Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus)*

Pemeriksaan ini dilakukan di wilayah dengan kasus HIV tinggi. Ibu hamil yang dicurigai menderita HIV diberi konseling dan diberi kesempatan untuk memilih apakah ingin melakukan tes HIV atau tidak.

* + - 1. Pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam)

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil dengan kecurigaan menderita tuberkulosis. Tujuannya untuk mencegah infeksi dari tuberkulosis mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan yang sudah disebutkan di atas, bisa dilakukan pemeriksaan lain di fasilitas rujukan jika diperlukan (Kasmiati *et al.*, 2023).

* + 1. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Jika ada masalah atau kondisi lain pada ibu hamil yang ditemukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, maka tenaga kesehatan harus menanganinya sesuai standar dan kewenangan mereka. Jika ada kasus yang tidak dapat ditangani, kasus tersebut dapat dirujuk ke sistem rujukan saat ini (Kasmiati *et al.*, 2023).

* + 1. Temu wicara/konseling

Informasi yang disampaikan pada waktu konseling setidaknya mencakup hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia ibu dan usia kehamilan, kesiapan mental, gizi ibu hamil, kesiapan mental, persiapan persalinan, mendeteksi tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020)

Konseling yang efektif dan aktif membantu ibu hamil merencanakan kehamilan dan persalinan dengan aman dan baik. Konseling juga mendorong ibu dan keluarga untuk melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan yang ada di tempat tinggal mereka (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2022).

* 1. Tempat Pelayanan Pemeriksaan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020) dan Mufdlilah (2017), pelayanan antenatal bisa dilaksanakan di:

* + 1. Puskesmas
    2. Posyandu
    3. Rumah sakit
    4. Rumah sakit bersalin
    5. Tempat praktik dokter
    6. Bidan
  1. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), jumlah kunjungan minimal untuk pemeriksaan antenatal harus dilakukan setidaknya setidaknya pemeriksaan kehamilan sebanyak enam kali dan pemeriksaan oleh dokter sebanyak dua kali. Standar waktu pelayanan ini disarankan untuk melindungi ibu hamil dan janin dengan mengidentifikasi faktor risiko sedini mungkin, melakukan pencegahan, dan menangani komplikasi kehamilan sejak dini. Pemeriksaan antenatal ini dilakukan minimal satu kali di trimester pertama (dari usia kehamilan 0 hingga 12 minggu), dua kali di trimester kedua (dari 12 hingga 24 minggu), dan tiga kali di trimester ketiga (dari 24 minggu sampai menjelang persalinan). Minimal juga diperiksa oleh dokter sebanyak dua kali saat kunjungan pertama pada trimester satu dan saat kunjungan ke lima pada trimester tiga (Kemenkes RI, 2022).

Jadwal kunjungan harus diperketat jika kehamilan tergolong dalam kelompok risiko tinggi. Namun, bila tidak ada resiko yang ditemukan dan keadaan kandungan baik-baik saja maka cukup dilakukan empat kali pemeriksaan antenatal. Kunjungan antenatal bisa disingkat menggunakan kode K, jika dilihat dalam bahasa Program Kesehatan Ibu dan Anak. K ini merupakan singkatan dari kunjungan. Untuk pemeriksaan antenatal lengkap maka setidaknya ada K1, K2, K3, dan K4 (Prawirohardjo, 2010). Hasil dari pelayanan antenatal ini bisa diperiksa dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1, juga disebut akses pelayanan ibu hamil, mengacu pada ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal. Di sisi lain, cakupan K4 mengacu pada ibu hamil yang melakukan paling sedikit empat kunjungan antenatal, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga. Indikator tersebut menunjukkan seberapa mudah ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan dan seberapa banyak mereka yang memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023). Pemeriksaan antenatal setidaknya dilakukan sekali kunjungan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu, sekali kunjungan selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu (Prawirohardjo, 2010).

* 1. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan pemeriksaan antenatal ibu hamil antara lain:

* + 1. Usia

Salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan pemeriksaan antenatal adalah usia. Pola pikir seseorang akan bertambah seiring dengan kematangan usia, sehingga orang tersebut bisa patuh dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun sudah memasuki rentang usia dewasa awal, dimana sudah dimulainya proses kematangan emosional. Ini juga menyebabkan ibu mampu menerima informasi dengan baik dan mengambil keputusan yang sesuai mengenai perilaku kesehatan. Contohnya adalah ibu memahami manfaat pemeriksaan kehamilan sehingga patuh dalam melakukan kunjungan antenatal (Pujilestari dan Muhaimin, 2022), (Wiratmo, Lisnadiyanti dan Sopianah, 2020). Ibu dengan usia lebih muda seringkali mengalami ketidaksiapan mental mengenai kehamilannya. Sedangkan ibu dengan usia terlalu tua biasanya menganggap kehamilan merupakan hal wajar sehingga tidak merasa perlu untuk memeriksa kehamilan (Hipson, Handayani dan Pratiwi, 2022).

* + 1. Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi bagaimana tindakan seseorang. Orang yang memiliki pendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Ketika ada saran baru mengenai pemanfaatan pelayanan antenatal dalam memeriksa kehamilan, orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima pemahaman dan melakukan tindakan yang bermanfaat bagi diri dan bayinya dalam hal pemeriksaan antenatal (Pujilestari dan Muhaimin, 2022), (Wiratmo, Lisnadiyanti dan Sopianah, 2020).

* + 1. Pekerjaan

Salah satu alasan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan antenatal adalah pekerjaan mereka. Ibu hamil yang bekerja lebih cenderung menghabiskan waktunya untuk bekerja daripada pergi ke fasilitas kesehatan untuk periksa kehamilan. Sementara ibu hamil yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan aktivitas sehari-hari mereka dan memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Hipson, Handayani dan Pratiwi, 2022).

* + 1. Paritas

Paritas ibu hamil biasanya dituliskan dengan simbol G..P..A.. dimana G merupakan singkatan dari “gravida” yang berarti jumlah kehamilan yang dialami sampai kehamilan saat ini. P merupakan singkatan untuk “paritas” yang berarti jumlah kelahiran (Mufdlilah, 2017). Pada paritas sedikit, ibu hamil masih kurang atau bahkan belum memahami mengenai kehamilan juga manfaat dari pemeriksaannya. Ibu dengan jumlah kehamilan rendah merasa kurang mengetahui bahwa pemeriksaan antenatal itu penting sehingga berdampak pada kurangnya melakukan kunjungan antenatal (Pujilestari dan Muhaimin, 2022).

* + 1. Dukungan suami

Suami merupakan orang terdekat bagi ibu hamil. Dukungan suami berupa pemberian kenyamanan dan ketenangan, dukungan motivasi, juga pemenuhan kebutuhan dari sisi material untuk ibu hamil sangat diperlukan. Suami yang mendukung kehamilan istrinya akan memberikan dukungan positif yaitu memotivasi dan bahkan menemani istrinya untuk melakukan pemeriksaan antenatal supaya mendapat manfaat bagi kesehatan istrinya dan calon anaknya. Ibu yang mendapat dukungan baik dari suaminya pun akan selalu berupaya untuk memeriksakan kondisinya dan bayi dengan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. (Wiratmo, Lisnadiyanti dan Sopianah, 2020), (Sari dan Fruitasari, 2021).

* + 1. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil merupakan faktor penting karena berpengaruh terhadap kelengkapan kunjungan antenatal. Pengetahuan yang baik akan membuat ibu teratur melaksanakan kunjungan pemeriksaan antenatal sedangkan kurangnya pengetahuan akan membuat ibu tidak melakukan kunjungan antenatal (Pujilestari dan Muhaimin, 2022).

* + 1. Sikap

Sikap ibu terhadap kunjungan antenatal bisa dipengaruhi oleh sikap ibu sendiri dan lingkungan mereka. Bisa juga dipengaruhi oleh pendidikan juga pengetahuan ibu itu sendiri. Ibu yang memiliki sikap negatif tidak mengetahui jika suatu hal yang dilakukannya bisa berpengaruh pada masa kehamilan karena tidak mengetahui bagaimana keadaan yang selama hamil telah dialaminya. Jika ibu memiliki sikap positif terhadap kunjungan pemeriksaan antenatal, mereka akan lebih tertarik untuk melakukannya karena mereka akan tahu bahwa mereka sedang hamil sehingga harus rajin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Pujilestari dan Muhaimin, 2022).

1. Pengetahuan
   1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan, dalam bahasa inggris disebut “*knowledge*”, merupakan hasil tahu dari manusia. Hasil tahu ini bisa menjawab pertanyaan “what” atau “apa”. Contohnya apa manusia, apa alam dan lain sebagainya. Manusia memang dasarnya selalu ingin tahu sesuatu yang benar dan agar terpenuhinya rasa ingin tahu tersebut, manusia sudah berusaha menimba pengetahuan sejak zaman dahulu (Notoatmodjo, 2010).

Pada dasarnya, pengetahuan terdiri dari kumpulan fakta dan teori yang membantu orang memecahkan masalah. Pengetahuan adalah hasil lanjutan dari keingintahuan seseorang tentang sesuatu melalui indranya atau dari pengalaman orang lain. Semua orang memiliki pengindraan yang berbeda, dan pengetahuan juga berbeda (Notoatmodjo, 2010).

* 1. Jenis Pengetahuan

Jenis pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

* + 1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan yang tertanam dalam pengalaman seseorang disebut pengetahuan implisit. Ini terdiri dari elemen yang tidak nyata, seperti perspektif pribadi, prinsip, dan keyakinan. Sangat sulit untuk memberikan pengetahuan seseorang kepada orang lain, baik melalui lisan atau tulisan. Pengetahuan implisit sering mengandung kebiasaan dan budaya yang mungkin tidak disadari. Contohnya dalam topik ini adalah orang yang mengetahui perihal manfaat pemeriksaan antenatal bagi kesehatan, tetapi nyatanya orang tersebut tetap tidak melakukan pemeriksaan antenatal.

* + 1. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang sudah tertanam dalam bentuk nyata, misalnya dalam bentuk perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata digambarkan melalui perilaku-perilaku terkait kesehatan. Contohnya adalah orang yang mengetahui perihal manfaat pemeriksaan antenatal bagi kesehatan, dan nyatanya orang tersebut rajin melakukan pemeriksaan antenatal (Budiman dan Riyanto, 2013).

* 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan antara lain:

* + 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses membangun kepribadian dan keahlian baik formal maupun nonformal (di dalam maupun di luar sekolah) dan berlangsung sepanjang hidup. Pendidikan merupakan proses mengubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok serta upaya untuk pendewasaan manusia dengan usaha pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan berpengaruh dalam pembelajaran. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemudahan mendapatkan informasi. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, seseorang cenderung menggunakan lebih banyak sumber untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan.

Namun demikian, seseorang dengan pendidikan rendah bukan berarti pasti berpengetahuan rendah juga. Karena, untuk meningkatkan pengetahuan tidak hanya didapat melalui pendidikan formal saja, tetapi dapat juga didapat melalui pendidikan nonformal.

* + 1. Informasi/media massa

Informasi menurut Undang-Undang Teknologi Informasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu. Jenis informasi termasuk data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Dalam jangka pendek, informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan nonformal dapat mengubah atau meningkatkan pengetahuan.

Berkembangnya teknologi akan menyediakan beragam media massa yang bisa berpengaruh pada pengetahuan masyarakat mengenai inovasi baru. Contoh media massa sebagai sarana komunikasi adalah televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain sebagainya. Selain sebagai penyampaian informasi, media massa juga bisa mengarahkan opini seseorang karena pesan-pesan sugesti yang dibawanya. Adanya informasi baru tentang sesuatu hal memberikan landasan baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

* + 1. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan budaya yang dilakukan oleh masyarakat tertentu dilakukan tanpa mempertimbangkan apakah perilaku tersebut baik atau buruk. Dengan cara ini, seseorang memperoleh pengetahuan tanpa melakukan apa pun. Status ekonomi seseorang juga berkaitan dengan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga ini akan memengaruhi pengetahuan mereka.

* + 1. Lingkungan

Semua yang ada di sekitar seseorang disebut lingkungan, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Setiap manusia akan memperoleh pengetahuan tentang respons apabila tidak ada interaksi timbal balik dengan lingkungannya.

* + 1. Pengalaman

Salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan yang benar adalah dengan mengulangi apa yang telah dipelajari saat menyelesaikan masalah sebelumnya. Pengalaman kerja yang dikembangkan juga dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta kemampuan untuk membuat keputusan berdasarkan penalaran ilmiah dan etika yang didasarkan pada situasi yang ada di bidang kerjanya.

* + 1. Usia

Usia berpengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Daya tangkap dan pola pemikiran seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia. Dengan begitu, pengetahuan yang diperoleh akan menjadi lebih baik.

Semakin usia seseorang bertambah maka semakin bijaksana dia dan semakin banyak pula informasi yang didapat. Seseorang dengan usia lebih tinggi juga telah memiliki banyak hal yang sudah dikerjakan sehingga pengetahuan pun bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

* 1. Tahapan Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (1956) terdiri dari 6 tahapan, yaitu:

* + 1. Tahu (*know*)

Kemampuan untuk mengenali dan mengingat berbagai definisi, istilah kata, fakta-fakta, ide/gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dan lain-lain termasuk dalam tahap “tahu”. Sebagai contoh, jika seorang perawat diminta untuk menjelaskan mengenai imunisasi campak, mereka pada tahap ini akan dapat menjelaskan dengan baik mulai dari pengertian campak, keuntungan dari imunisasi, waktu pemberian, dan lain-lain.

* + 1. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan dengan benar dan menginterpretasikan informasi yang diketahui dikenal sebagai pemahaman.

* + 1. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi tersebut dengan benar disebut aplikasi.

* + 1. Analisis (*analysis*)

Analisis berarti membagi materi menjadi bagian-bagian yang saling berhubungan dan terintegrasi dalam struktur organisasi.

* + 1. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan bagian satu sama lain dalam bentuk yang baru disebut sintesis.

* + 1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu materi atau objek.

## 2.2 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC:

1. Usia
2. Pendidikan
3. Pekerjaan
4. Dukungan suami
5. Pengetahuan
6. Sikap

Kunjungan ANC

Pengetahuan ibu hamil

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## 2.3 Kerangka Konsep

Kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan

Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan antenatal

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## 2.4 Hipotesis Penelitian

1. **H0**

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023.

1. **Ha**

Terdapat hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023.

## 2.5 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023?

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan secara *cross sectional*.

## 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cimpaeun Depok pada bulan November-Desember 2023.

## 3.3 Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal di Puskesmas Cimpaeun Depok.

1. Sampel
   1. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang dipakai dalam pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yaitu teknik menentukan sampel dengan suatu pertimbangan (Darmanah, 2019). Berdasarkan pertimbangan peneliti, peneliti akan mengambil sampel yang memenuhi kriteria sampel, yaitu:

* + 1. Kriteria Inklusi
       1. Ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan pada tahun 2023 dengan usia kehamilan minimal 24 minggu sampai menjelang persalinan
       2. Berada di Puskesmas Cimpaeun Depok pada saat peneliti datang
       3. Bersedia menjadi responden
    2. Kriteria Eksklusi
       1. Pengisian kuesioner yang tidak lengkap
  1. Besar sampel

Dalam menentukan besar sampel pada penelitian, peneliti menggunakan rumus besar sampel untuk uji analitik korelatif menurut Dahlan (Dahlan, 2010), yaitu:

Dimana:

n : besar sampel minimal

Za : kesalahan tipe I sebesar 5% = 1,96

Zb : kesalahan tipe II sebesar 20% = 0,842

r : korelasi minimal yang dianggap bermakna = 0,5 (peneliti menetapkan korelasi minimal antara pengetahuan tentang ANC dengan kepatuhan kunjungan ANC adalah sebesar 0,5 berdasarkan studi kepustakaan terdahulu)

Setelah memasukan besar Za, Zb, dan r ke dalam rumus maka didapat minimal besar sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian yaitu:

dibulatkan menjadi 30

Maka minimal besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sejumlah 30 ibu hamil.

## 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Pengukuran |
| 1. | Pengetahuan Ibu Hamil tentang ANC (variabel bebas/ independen) | Pengetahuan ibu hamil dalam menjawab pertanyaan tentang ANC yang ada pada kuesioner yang dibagikan dengan kategori: (Pattipeilohy, 2017)   1. Tinggi: jika nilai skor pada kuesioner > mean 17,7 2. Rendah: jika nilai skor pada kuesioner < mean 17,7 | Kuesioner | Ordinal |
| 2. | Kepatuhan Kunjungan ANC (variabel terikat/ dependen) | Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal kunjungan 4x dengan kategori:   1. Teratur: jika ibu hamil melakukan kunjungan ANC dengan rincian: 2. Minimal 1 kali di trimester 1 3. Minimal 1 kali di trimester 2 4. Minimal 2 kali di trimester 3 5. Tidak teratur: jika ibu hamil melakukan kunjungan ANC tidak sesuai dengan rincian kriteria teratur | Dokumen Puskesmas Cimpaeun Depok | Nominal |

## 3.5 Pengujian Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Pattipeilohy pada tahun 2017 dengan nilai *cronbach alpha* 0,985 (Pattipeilohy, 2018). Kuesioner ini terdiri dari 20 butir pertanyaan mengenai pengetahuan ANC. Penilaian pengetahuan menggunakan pertanyaan tertutup dengan pengukuran jawaban yang benar (sesuai kunci jawaban) diberi skor 1 (satu) dan jawaban salah (tidak sesuai kunci jawaban) diberi skor 0 (nol). Kemudian, jumlah skor dari masing-masing responden akan dijumlahkan dan dihitung untuk mendapatkan nilai *mean*.

## 3.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data Primer

Data primer didapat melalui kuesioner. Pengumpulan data akan dilakukan di puskesmas saat ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Peneliti akan mengumpulkan responden untuk menjelaskan tujuan lalu meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan cara memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan. Ibu hamil yang telah bersedia menjadi responden akan dibagikan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pemeriksaan antenatal. Jika ada responden yang tidak memiliki kesempatan mengisi di tempat, maka kuesioner akan dikirimkan melalui *chat*. Setelah selesai mengisi, peneliti akan mengecek kembali kelengkapan jawaban kuesioner sehingga didapatkan data primer.

1. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan menggunakan dokumen Puskesmas Cimpaeun Depok sebagai informasi jumlah kunjungan ibu hamil semasa kehamilan.

## 3.7 Teknik Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan, selanjutnya adalah pengolahan data. Tahap-tahap dalam proses pengolahan data yaitu:

1. Pengeditan data

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan data yang sudah dikumpulkan apakah lengkap atau tidak.

1. Skoring data

Pada tahap ini, diberikan skor untuk masing-masing pertanyaan yang sudah diisi, dimana jika jawaban benar akan diberi skor 1 dan bila jawaban salah ataupun tidak diisi akan diberi skor 0.

1. *Coding* data

Tahap ini dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan pengelompokan jawaban responden ke sebuah kategori.

1. Tabulasi data

Merupakan tahap pemasukan data ke dalam tabel-tabel yang ada, baik tabel data mentah maupun untuk data yang akan dihitung.

1. *Entering* dan *Processing* data

Merupakan tahap pemasukan data ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan dan analisis data menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

## 3.8 Penyajian Data

1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi pengetahuan ibu hamil terkait ANC dan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilannya dalam bentuk frekuensi dan persentase.

1. Analisis Bivariat

Bertujuan untuk melihat adakah hubungan dari variabel independen (pengetahuan ibu hamil) dengan variabel dependen (kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan). Dalam penelitian ini, digunakan uji *chi square*.

## 3.9 Alur Penelitian

Menyusun proposal penelitian

Pengajuan surat layak etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKK UMJ

Penerbitan surat izin penelitian oleh Dekan

Perizinan ke Dinas Kesehatan Kota Depok

Perizinan ke Puskesmas Cimpaeun

Pendataan sampel (ibu hamil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi)

Informed consent kepada ibu hamil yang terpilih menjadi sampel

Pembagian dan pengisian kuesioner pengetahuan terhadap ANC

Analisis data

Laporan penelitian

Observasi jumlah kunjungan ANC melalui data Puskesmas

**Gambar 3.1 Alur Penelitian**

# BAB IV

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## 4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Hasil

Penelitian ini dikerjakan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Cimpaeun Kota Depok dari tanggal 22 November – 14 Desember tahun 2023. Sampel penelitian ini berjumlah 30 responden dengan *purposive sampling* sebagai teknik pengambilan sampelnya. Penelitian ini dengan cara kuesioner sebagai alat pengambilan data primer dan rekam medis pasien sebagai data sekunder.

Peneliti mendatangi Puskesmas Cimpaeun setelah mendapatkan izin dari lokasi penelitian. Peneliti melihat rekam medis pasien terlebih dahulu untuk menyesuaikan dengan kriteria inklusi untuk sampel yang sesuai yaitu ibu hamil trimester III. Peneliti meminta waktu terlebih dahulu kepada ibu hamil, lalu melakukan *informed consent* mengenai penelitian. Setelah mendapat persetujuan berupa tanda tangan, peneliti lalu meminta ibu hamil mengisi kuesioner. Sebelum mengisi kuesioner, peneliti akan memberikan arahan terlebih dahulu mengenai bagaimana mengisi kuesioner. Setelah selesai mengisi, kuesioner dikumpulkan dan peneliti memberikan hadiah karena telah membantu berpartisipasi. Dengan demikian didapatkan data primer untuk penelitian. Selanjutnya akan dilakukan analisis data berupa analisis univariat dan analisis bivariat.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan mendeskripsikan distribusi karakteristik responden dalam bentuk frekuensi dan persentase. Responden pada penelitian yaitu ibu dengan kehamilan trimester III yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi sejumlah 30 ibu hamil.

4.1.2.1 Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi | | Persentase (%) |
| < 20 tahun  20-35 tahun  >35 tahun | 1  22  7 | | 3,3  73,3  23,3 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Dari tabel 4.1 dapat diketahui dari 30 responden, sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun yaitu berjumlah 22 responden (73,3%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden dengan Pengetahuan dan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Usia | | |
| <20 tahun | 20-35 tahun | >35 tahun |
| Tingkat Pengetahuan | Tinggi | n | 0 | 15 | 3 |
| % | 0 | 68,2 | 42,9 |
| Rendah | n | 1 | 7 | 4 |
| % | 100 | 31,8 | 57,1 |
| TOTAL (n) | | | 1 | 22 | 7 |
| Kunjungan Antenatal | Teratur | n | 0 | 14 | 3 |
| % | 0 | 63,6 | 42,9 |
| Tidak Teratur | n | 1 | 8 | 4 |
| % | 100 | 36,4 | 57,1 |
| TOTAL (n) | | | 1 | 22 | 7 |

Dari tabel 4.2 dapat diketahui dari kelompok usia di bawah 20 tahun semua responden, sebanyak 1 responden (100%), memiliki tingkat pengetahuan rendah dan tidak teratur dalam kunjungan antenatal. Pada kelompok usia 20-35 tahun, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 15 responden (68,2%) dan yang teratur kunjungan antenatalnya sebanyak 14 responden (63,6%). Pada kelompok usia lebih dari 35 tahun, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan rendah dan tidak teratur dalam kunjungan antenatal yaitu sebanyak 4 responden (57,1%).

4.1.2.2 Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi | | Persentase (%) |
| SD  SLTP  SLTA  Perguruan Tinggi | 6  9  13  2 | | 20  30  43,3  6.7 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Dari tabel 4.3 dapat diketahui dari 30 responden, sebagian besar memiliki pendidikan SLTA/sederajat yaitu berjumlah 13 responden (43,3%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden dengan Pengetahuan dan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Pendidikan | | | |
| SD | SLTP | SLTA | PT |
| Tingkat Pengetahuan | Tinggi | n | 2 | 4 | 10 | 2 |
| % | 33,3 | 44,4 | 76,9 | 100 |
| Rendah | n | 4 | 5 | 3 | 0 |
| % | 66,7 | 55,6 | 23,1 | 0 |
| TOTAL | | | 6 | 9 | 13 | 2 |
| Kunjungan Antenatal | Teratur | n | 3 | 4 | 8 | 2 |
| % | 50 | 44,4 | 61,5 | 100 |
| Tidak Teratur | n | 3 | 5 | 5 | 0 |
| % | 50 | 55,6 | 38,5 | 0 |
| TOTAL | | | 6 | 9 | 13 | 2 |

Dari tabel 4.4 dapat diketahui dari kelompok pendidikan SD mayoritas berpengetahuan rendah sebanyak 4 responden (66,7%) dan yang melakukan kunjungan antenatal teratur sebanding dengan yang tidak teratur yaitu sebanyak 3 responden (50%) masing-masing. Untuk pendidikan SLTP mayoritas memeiliki tingkat pengetahuan rendah dan tidak teratur melakukan kunjungan antenatal sebanyak 5 responden (55,6). Untuk pendidikan SLTA mayoritas berpengetahuan tinggi sebanyak 10 responden (76,9%) dan sebanyak 8 responden (61,5%) teratur dalam melakukan kunjungan antenatal. Untuk pendidikan PT semua responden, sebanyak 2 responden (100%), memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan teratur dalam kunjungan antenatal.

4.1.2.3 Paritas

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Paritas | Frekuensi | | Persentase (%) |
| Primigravida  Multigravida | 6  24 | | 20  80 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Dari tabel 4.5 dapat diketahui dari 30 responden, sebagian besar merupakan multigravida yaitu berjumlah 24 responden (80%).

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Paritas Responden dengan Pengetahuan dan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Paritas | |
| Primigravida | Multigravida |
| Tingkat Pengetahuan | Tinggi | n | 5 | 13 |
| % | 83,3 | 54,2 |
| Rendah | n | 1 | 11 |
| % | 16,7 | 45,8 |
| TOTAL | | | 6 | 24 |
| Kunjungan Antenatal | Teratur | n | 4 | 13 |
| % | 66,7 | 54,2 |
| Tidak Teratur | n | 2 | 11 |
| % | 33,3 | 45,8 |
| TOTAL | | | 6 | 24 |

Dari tabel 4.6 dapat diketahui dari kelompok primigravida mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 5 responden (83,3%) dan mayoritas teratur melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 responden (66,7%). Untuk kelompok multigravida semua responden, sebanyak 13 responden (54,2%), memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan teratur dalam kunjungan antenatal.

4.1.2.4 Pengetahuan

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Frekuensi | | Persentase (%) |
| Tinggi  Rendah | 18  12 | | 60  40 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Dari tabel 4.5 dapat diketahui dari 30 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 18 responden (60%).

4.1.2.5 Kunjungan Antenatal

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Antenatal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kunjungan Antenatal | Frekuensi | | Persentase (%) |
| Teratur  Tidak Teratur | 17  13 | | 56,7  43,3 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Dari tabel 4.5 dapat diketahui dari 30 responden, sebanyak 17 responden (56,7%) melakukan kunjungan antenatal secara teratur.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat berfungsi untuk melihat adakah hubungan dari variabel dependen (kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan) dengan variabel independen (pengetahuan ibu hamil). Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

**Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil | Kunjungan Pemeriksaan Antenatal | | | | Total | | Nilai P |
| Teratur | | Tidak Teratur | |
| n | % | n | % | n | % |
| Tinggi | 16 | 88,9 | 2 | 11,1 | 18 | 100 | 0,000 |
| Rendah | 1 | 8,3 | 11 | 91,7 | 12 | 100 |

Dari tabel 4.3 terlihat 18 responden dengan pengetahuan tinggi, sebanyak 16 ibu (88,9%) melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal secara teratur dan 2 ibu (11,1%) tidak teratur melakukan pemeriksaan antenatal. Sedangkan responden dengan pengetahuan rendah yang teratur melakukan kunjungan antenatal sebanyak 1 responden (8,3%) dan yang tidak teratur berjumlah 11 orang (91,7%). Hasil uji chi square didapatkan nilai *p* 0,000 dimana nilai *p* < α (0,05). Maka hasil uji statistik ini menunjukan bahwa hipotesis penelitian Ha diterima, yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok.

## 4.2 Pembahasan

4.1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat dari 30 responden, sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun yaitu berjumlah 22 responden (73,3%). Hanya 1 responden yang memiliki usia dibawah 20 tahun, dan sisanya 7 responden telah berusia di atas 35 tahun. Pola pikir ibu akan bertambah seiring dengan kematangan usia, sehingga ibu akan patuh dalam pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun sudah memasuki rentang dewasa awal, dimana sudah dimulainya proses kematangan emosional. Ini juga menyebabkan ibu mampu menerima informasi dengan baik dan mengambil keputusan yang sesuai mengenai perilaku kesehatan. (Pujilestari dan Muhaimin, 2022), (Wiratmo, Lisnadiyanti dan Sopianah, 2020). Teori ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana pada kelompok usia 20-35 tahun, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 15 responden (68,2%) dan yang teratur kunjungan antenatalnya sebanyak 14 responden (63,6%). Hasil dari penelitian ini sama dengan penelitian Mangosa (2022), jumlah usia pada penelitian tersebut lebih banyak usia 20-35 tahun (90%) dimana usia tersebut adalah usia dengan tingkat berpikir lebih rasional dibandingkan usia yang lebih muda. Dengan begitu, semakin bertambahnya usia diharapkan pengetahuan yang diperoleh akan menjadi lebih baik (Mangosa *et al.*, 2022), (Budiman dan Riyanto, 2013). Pada kelompok usia di bawah 20 tahun semua responden, sebanyak 1 responden (100%), memiliki tingkat pengetahuan rendah dan tidak teratur dalam kunjungan antenatal. Ibu dengan usia lebih muda seringkali mengalami ketidaksiapan mental mengenai kehamilannya. Sedangkan ibu dengan usia terlalu tua masih menganggap kehamilan merupakan hal wajar sehingga tidak merasa perlu untuk memeriksa kehamilan (Hipson, Handayani dan Pratiwi, 2022). Pada hasil penelitian ini juga terlihat bahwa kelompok usia lebih dari 35 tahun mayoritas memiliki tingkat pengetahuan rendah dan tidak teratur melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Untuk persebaran tingkat pendidikan responden, paling banyak berpendidikan terakhir SLTA/sederajat sejumlah 13 orang (43,3%), dilanjut SLTP/sederajat berjumlah 9 orang (30%), SD berjumlah 6 orang (20%), dan terakhir paling sedikit berpendidikan Akademi/Perguruan Tinggi berjumlah 2 orang (6,7%). Menurut Budiman dan Riyanto (2013), tingkat pendidikan akan mempengaruhi bagaimana tindakan seseorang. Pada umumnya, seseorang berpendidikan tinggi akan berpikir sebelum bertindak. Ketika ada saran baru mengenai pemanfaatan pelayanan antenatal dalam memeriksa kehamilan, orang dengan bekal pendidikan akan lebih mudah menerima pemahaman dan melakukan tindakan yang bermanfaat bagi diri dan bayinya dalam hal pemeriksaan antenatal (Pujilestari dan Muhaimin, 2022), (Wiratmo, Lisnadiyanti dan Sopianah, 2020). Hasil penelitian ini juga mayoritas responden dengan pendidikan tinggi seperti SLTA dan perguruan tinggi memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan teratur dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pada tingkat pendidikan lebih rendah seperti SD dan SLTP mayoritas memiliki tingkat pengetahuan rendah dan tidak teratur dalam melakukan kunjungan antenatal. Namun, ada juga yang meskipun memiliki tingkat pengetahuan rendah tetapi teratur melakukan kunjungan antenatal. Jadi, seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu pengetahuannya rendah juga. Karena, untuk meningkatkan pengetahuan bukan hanya didapat melalui pendidikan formal, tetapi juga bisa didapat melalui pendidikan nonformal (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pada hasil penelitian ini, sebagian besar responden yaitu berjumlah 24 responden (80%) merupakan multigravida dan sisanya 6 responden (40%) merupakan primigravida. Paritas ibu hamil biasanya dituliskan dengan simbol G..P..A.. dimana G merupakan singkatan dari “gravida” yang berarti jumlah kehamilan yang dialami sampai kehamilan saat ini. P merupakan singkatan untuk “paritas” yang berarti jumlah kelahiran (Mufdlilah, 2017). Dari hasil penelitian dapat diketahui untuk kelompok primigravida mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 5 responden (83,3%) dan mayoritas teratur melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 responden (66,7%). Untuk kelompok multigravida semua responden, sebanyak 13 responden (54,2%), memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan teratur dalam kunjungan antenatal sedangkan 11 responden (45,8%) memiliki tingkat pengetahuan rendah dan tidak teratur dalam kunjungan antenatal. Pada paritas sedikit, ibu hamil masih kurang atau bahkan belum memahami mengenai kehamilan juga manfaat dari pemeriksaannya. Ibu dengan jumlah kehamilan rendah merasa kurang mengetahui bahwa pemeriksaan antenatal itu penting. Semakin bertambahnya jumlah kehamilan pada ibu diharapkan akan menambah pengalaman. Budiman dan Riyanto (2013) menjelaskan bahwa pengalaman adalah salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang didapat dalam menyelesaikan masalah yang pernah dihadapi sebelumnya. Akan tetapi, pada ibu dengan jumlah kehamilan lebih banyak juga merasa mereka telah memiliki pengalaman dalam kehamilan sehingga berdampak pada kurangnya melakukan kunjungan antenatal ke tempat pelayanan kesehatan (Pujilestari dan Muhaimin, 2022).

Pada hasil penelitian ini dapat terlihat dari 30 responden, yang memiliki pengetahuan tinggi berjumlah 18 orang (60%) dan 12 orang (40%) memiliki pengetahuan rendah. Pengetahuan merupakan hasil lanjutan dari rasa ingin tahu seseorang terhadap sesuatu menggunakan indranya (Notoatmodjo, 2010). Dikarenakan masing-masing orang memiliki penginderaan yang berbeda, maka berbeda-beda pula pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya usia dan pendidikan. Selain itu, media massa sebagai sarana informasi juga berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Contoh media massa tersebut adalah majalah, surat kabar, televisi, radio dan lain sebagainya. Pada lokasi penelitian, Puskesmas Cimpaeun, sudah dibuatkan informasi mengenai pemeriksaan antenatal melalui video yang ditayangkan di televisi untuk menambah pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pemeriksaan antenatal. Hal ini sejalan dengan teori Budiman dan Riyanto (2013) bahwa perkembangan teknologi akan menyebabkan tersedianya beragam media massa yang bisa berpengaruh pada pengetahuan seseorang mengenai perubahan dan ide-ide baru. Adanya informasi tentang suatu hal memberikan dasar baru untuk membentuk pengetahuan terhadap hal tersebut.

Untuk kepatuhan responden dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, sebanyak 17 responden (56,7%) sudah teratur dalam melakukan pemeriksaan antenatal ke puskesmas. Sedangkan 13 responden sisanya (43,4%) masih belum teratur dalam melakukan kunjungan antenatal. Kepatuhan disini adalah keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal ke puskesmas. Keteraturan tersebut dilihat dari kesesuaian jumlah kunjungan dengan jumlah standar minimal yang sudah ditetapkan, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).

4.4.2. Hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok

Hasil penelitian memperlihatkan dari total 18 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, 16 responden (88,9%) melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal secara teratur dan 2 responden (11,1%) melakukan kunjungan tidak teratur. Sedangkan untuk responden dengan pengetahuan rendah yang memiliki kunjungan antenatal secara teratur berjumlah 1 responden (8,3%) dan yang tidak teratur dalam memeriksakan kehamilannya berjumlah 11 responden (91,7%). Berdasarkan data ini, bisa disimpulkan bahwa responden atau ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal dengan patuh dan teratur dibandingkan dengan ibu hamil dengan pengetahuan rendah dan tidak teratur dalam melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal. Hasil analisis data pada penelitian ini adalah ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok.

Pada perkembangan kehamilan, setiap tahapannya memiliki risiko untuk mengalami penyulit atau adanya komplikasi. (Kemenkes RI, 2015). Tujuan pemeriksaan antenatal salah satunya adalah sebagai pemantauan ibu hamil secara seksama untuk dinilai perkembangannya normal atau tidak dan sebagai deteksi risiko penyulit atau adanya komplikasi sehingga pemeriksaan antenatal harus dikerjakan secara rutin, teratur dan sesuai standar. Kepatuhan dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan bisa dipengaruhi banyak faktor salah satunya pengetahuan seseorang. Semakin bertambah luas pengetahuan ibu hamil mengenai pemeriksaan antenatal, maka keinginan untuk patuh dalam melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal juga semakin tinggi (Mariyam *et al.*, 2022). Pengetahuan ibu hamil merupakan faktor penting karena berpengaruh terhadap kelengkapan kunjungan antenatal. Pengetahuan yang baik akan membuat ibu teratur melaksanakan kunjungan pemeriksaan antenatal sedangkan pengetahuan yang kurang biasanya membuat ibu tidak teratur dalam melakukan kunjungan antenatal ke fasilitas kesehatan. (Pujilestari dan Muhaimin, 2022).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arisah (2022) dimana secara statistik didapatkan hasil p = 1,000 yang menunjukan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku pemeriksaan antenatal di lokasi penelitian tersebut. Meskipun demikian, perilaku pemeriksaan antenatal juga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia, pekerjaan, pendidikan dan lain-lain (Arisah, 2022). Ketidaksamaan hasil pada penelitian tersebut disebabkan karena adanya faktor lingkungan yang berbeda yaitu lokasi penelitian dan jumlah responden. Penelitian Arisah (2022) juga didapatkan hasil mayoritas responden bekerja sebanyak 61,43% dibandingkan yang tidak bekerja yaitu 38,57%. Pekerjaan merupakan salah satu faktor ibu hamil tidak melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal secara teratur. Penyebabnya karena ibu yang memiliki pekerjaan cenderung menghabiskan waktunya untuk bekerja dibandingkan pergi ke pelayanan kesehatan untuk periksa kehamilan. Jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pekerjaan, ibu lebih mempunyai waktu yang senggang. Banyak waktu bisa digunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan pergi untuk pemeriksaan kehamilan (Hipson, Handayani dan Pratiwi, 2022).

Namun, penelitian ini juga didukung oleh hasil beberapa penelitian serupa yang sudah dilakukan oleh peneliti lain di tempat berbeda. Pada penelitian sebelumnya dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Rijali Tahun 2021” Oleh Mangosa (2022), didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden dari cukup sampai baik ada sekitar 90% dari total 140 responden. Sebanyak 74,3% responden patuh melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal. Setelah diuji bivariat dengan *chi square* diperoleh nilai p = 0,007 yang artinya terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan antenatal (Mangosa, 2022).

Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Mariyam, Latifah, Rosdiana, Pratiwi dan Astriani (2022). Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 78,8% dari total 52 responden. Setelah dianalisis menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil nilai *p* = 0,016 yang bermakna ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di lokasi penelitian tersebut. Penelitian ini juga didukung oleh Citrawati dan Laksmi (2021) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku seseorang. Perilaku yang terbentuk dan didasari karena pengetahuan biasanya bertahan lebih lama dibandingkan perilaku dengan tidak didasari pengetahuan. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian tersebut sekitar 28% memiliki tingkat pengetahuan kurang karena mayoritas tingkat pendidikan responden adalah sekolah dasar dan sekolah menengah (93,8%). Nantinya hal ini akan menyebabkan perilaku tidak patuh dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dimana dari hasil penelitian terdapat 14,1%. Maka dari itu, pemberian pendidikan terutama mengenai kesehatan dan pemeriksaan antenatal menjadi penting dilakukan (Citrawati dan Laksmi 2021). Berdasarkan hasil analisis dan tinjauan teori di atas, didapatkan pentingnya pengetahuan yang dimiliki ibu hamil agar kepatuhan pemeriksaan kehamilan juga bisa dilakukan secara teratur.

## 4.3 Keterbatasan Penelitian

* 1. Peneliti membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan sampel dikarenakan jumlah ibu hamil yang berkunjung hanya dijadwalkan setiap hari Rabu dan Kamis. Selain itu tidak semua ibu yang datang merupakan ibu hamil trimester III sehingga lebih banyak waktu diperlukan untuk mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan.
  2. Jangkauan lokasi pada penelitian ini masih terlalu sempit, yaitu hanya ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke puskesmas saja. Sehingga untuk ibu hamil di luar puskesmas tidak ikut dianalisis dalam penelitian, begitupun dengan jumlah sampel pada penelitian ini yang masih minimal sehingga hasil penelitian mungkin belum bisa menggambarkan pengetahuan dan kepatuhan kunjungan antenatal secara luas.
  3. Peneliti tidak mengidentifikasi pekerjaan dan status ekonomi responden.

# BAB V

# SIMPULAN DAN SARAN

## 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 responden dengan mayoritas berusia 20-35 tahun sejumlah 73,3% responden, disusul usia diatas 35 tahun sejumlah 23,3% responden, dan paling sedikit berusia dibawah 20 tahun sejumlah 3,3% responden.
2. Tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan terakhir SLTA/sederajat sejumlah 43,3%, SLTP/sederajat sejumlah 30%, SD sejumlah 20%, dan Perguruan Tinggi sejumlah 6,7% responden.
3. Paritas responden di Puskesmas Cimpaeun lebih banyak multigravida, yaitu sejumlah 80%, dibandingkan primigravida 20%.
4. Pengetahuan yang dimiliki responden sebagian besar tinggi, yaitu sejumlah 60%, dibandingkan tingkat pengetahuan rendah 40%.
5. Kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil mayoritas teratur memeriksakan kehamilannya ke puskesmas, yaitu sejumlah 56,7%. Sedangkan yang tidak teratur sejumlah 43,4%.
6. Terdapat hubungan antara pengetahuan pemeriksaan antenatal ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023 (*p* = 0.000).

## 5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang memiliki ketertarikan melakukan penelitian dengan topik yang sama bisa menggunakan penelitian ini sebagai referensi. Diharapkan penelitian selanjutnya bisa menambahkan faktor pekerjaan, ekonomi, dan ada tidaknya asuransi kesehatan untuk ikut dianalisis. Dikarenakan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, diharapkan penelitian selanjutnya bisa menggunakan metode kualitatif untuk lebih jelas menguraikan setiap faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pemeriksaan antenatal.

1. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Cimpaeun Depok diharapkan mempertahankan kinerja nya dalam hal pemeriksaan antenatal. Diharapkan juga puskesmas dapat berpartisipasi terus dalam pengembangan kebijakan-kebijakan mengenai program kesehatan ibu dan anak. Untuk mengedukasi pasien sudah bagus dan diharapkan dapat terus dilanjutkan agar meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jakarta untuk melakukan penelitian selanjutnya.

# DAFTAR PUSTAKA

Arisah, U. (2022) *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care (ANC) dengan kunjungan ANC*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tersedia pada: http://repository.unissula.ac.id/25328/1/30101507576\_fullpdf.pdf. (Diakses: 18 Desember 2023)

Budiman dan Riyanto, A. (2013) *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M., *et al.* (2018) *Williams obstetrics*. 25 ed. New York: McGraw-Hill.

Dahlan, M.S. (2010) *Besar sampel dan cara pengambilan sampel*. 3 ed. Jakarta: Salemba Medika.

Darmanah, G. (2019) *Metodologi penelitian*. Lampung Selatan: CV HIRA TECH.

Dinas Kesehatan Kota Depok (2023) *Profil kesehatan kota depok tahun 2022*. Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok. Tersedia pada: https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduhan/ee2a7e2191a335d0fcd0bb989672eb99.pdf. (Diakses: 1 Agustus 2023)

Direktorat Kesehatan Keluarga (2022) *Laporan kinerja direktorat kesehatan keluarga tahun 2021*, *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Fatimah, S. dan Wulandari, M. (2018) 'Faktor-faktor yang mempunyai hubungan antara dukungan keluarga dan sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan di rw 04, kel. pejuang, kec. medan satria,' *Jurnal Afiat Kesehatan dan Anak*, 4(2), hh. 553–561. Tersedia pada: https://uia.e-journal.id/afiat/article/view/702/406. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Fraser, D.M. dan Cooper, M.A. (2009) *Buku ajar bidan*. Jakarta: EGC.

Hipson, M., Handayani, S. dan Pratiwi, A. (2022) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care,' *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2), hh. 188–193. Tersedia pada: https://doi.org/https://doi.org/10.36729. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Kasmiati, Dian, P., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W.D. *et al.* (2023) *Asuhan kehamilan*. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup. Tersedia pada: http://repository.stikessaptabakti.ac.id/177/1/MODUL KEHAMILAN.pdf. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Kemenkes RI (2022) *Profil kesehatan indonesia 2021*, *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. 3 ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia pada: https://repository.kemkes.go.id/book/147. (Diakses: 1 Agustus 2023)

Mangosa, A.B., Kailola, N., Tahitu, R. dan Elpira, A*.* (2022) 'Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di puskesmas rijali tahun 2021,' *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), hh. 458–464. Tersedia pada: https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.13161. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., Wardhani, W.I., Setiowulan, W., Tiara, A.D. *et al.* (2014) *Kapita selekta kedokteran jilid 1*. IV. Jakarta: Media Aesculapius.

Mariyam, N., Latifah, Rosdiana, M., Pratiwi, T. dan Astriani, M*.* (2022) 'Hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care terhadap kepatuhan kunjungan kehamilan di klinik alia medika palembang tahun 2020,' *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 12(24), hh. 82–88. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Mauliani, N. (tanpa tanggal) *Modul askeb kebidanan kehamilan*, *Ikatan Bidan Indonesia*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Tersedia pada: http://repository.stikessaptabakti.ac.id/177/1/MODUL KEHAMILAN.pdf. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Mufdlilah (2017) *Panduan asuhan kebidanan ibu hamil*. Yogyakarta: NUHA MEDIKA. Tersedia pada: http://digilib.unisayogya.ac.id/4078/1/PANDUAN IBU HAMIL.pdf. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhayati, E. (2021) 'Psikologi kehamilan dalam perspektif al-qur’an,' *Jurnal Komunikasi Antar Perguruan Tinggi Agama Islam*, XX(1), hh. 53–72. Tersedia pada: https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/kordinat/article/download/20642/8727. (Diakses: 20 Oktober 2023)

Pattipeilohy, M.Y. (2018) *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan kunjungan antenatal care di puskesmas rekas kabupaten manggarai barat nusa tenggara timur tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta.

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019) *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019*. Diedit oleh A.A. Lukito, E. Harmeiwaty, dan N.M. Hustrini. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.

Prawirohardjo, S. (2010) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. 4 ed, *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. 4 ed. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pujilestari, I. dan Muhaimin, T. (2022) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal ibu hamil,' *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(04), hh. 300–310. Tersedia pada: https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1229. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Purwaningsih, W. dan Fatmawati, S. (2010) *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: NUHA MEDIKA.

Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI (2015) *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Saefuddin, A. (2000) *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sari, A.P. dan Fruitasari, F. (2021) 'Faktor resiko yang mempengaruhi kunjungan antenatal care pada ibu hamil,' *Jurnal Sains Kesehatan*, 28(2), hh. 52–59. Tersedia pada: https://doi.org/10.37638/jsk.28.2.52-59. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Sativa, G. dan Cahyanti, R.D. (2011) *Pengaruh indeks massa tubuh wanita pada saat persalinan terhadap keluaran maternal dan perinatal di RSUP dr. kariadi periode tahun 2010*. Universitas Diponegoro. Tersedia pada: https://doi.org/http://eprints.undip.ac.id/33295/1/Gadis\_Sativa.pdf. (Diakses: 15 Agustus 2023)

Wiratmo, P.A., Lisnadiyanti dan Sopianah, N. (2020) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care terhadap perilaku antenatal care,' *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(2), hh. 67–76. Tersedia pada: https://doi.org/10.37148/comphijournal.v1i2.14. (Diakses: 15 Agustus 2023)

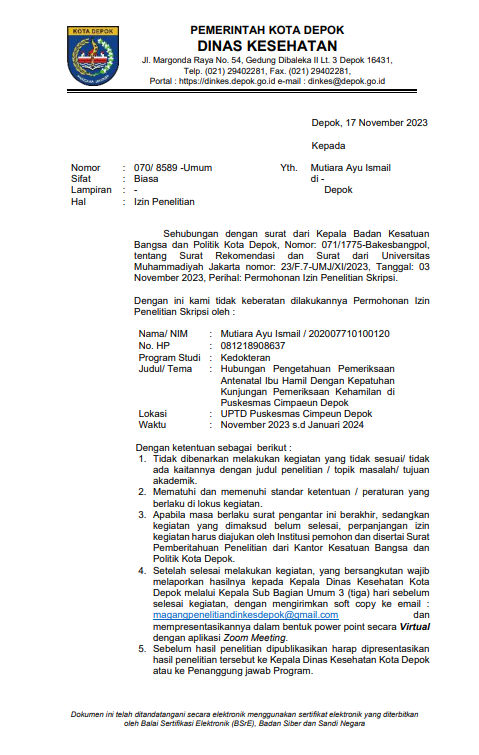
World Health Organization (2023) *World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization. Tersedia pada: https://www.who.int/publications/book-orders. (Diakses: 1 Agustus 2023)

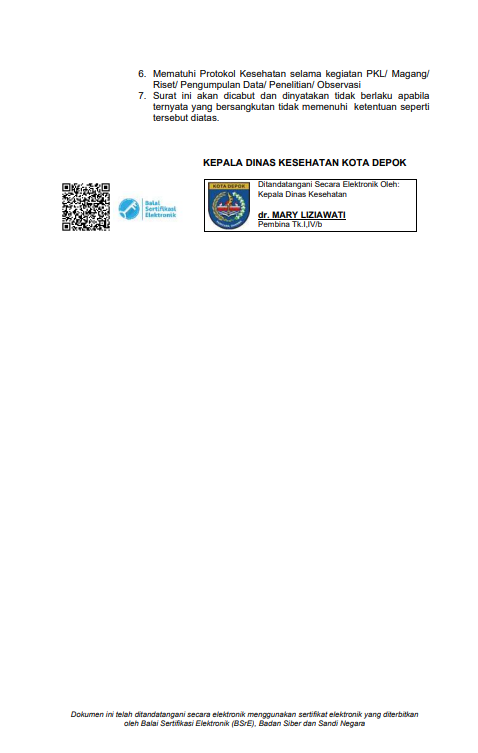
**Lampiran 1. Surat Kelaikan Etik Penelitian**

****

**Lampiran 2. Surat Izin Penelitian**







**Lampiran 3. Lembar Informed Consent dan Kuesioner Penelitian**

**INFORMED CONSENT**

Nama Mahasiswa : Mutiara Ayu Ismail

NIM : 20200710100120

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil

dengan Kepatuhan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di

Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023

Peneliti adalah mahasiswa dari **Universitas Muhammadiyah Jakarta**. Latar belakang melakukan penelitian ini adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia. Angka ini bisa diminimalisir dengan cara melakukan pemeriksaan antenatal. Adapun manfaat dari penelitian ini dilakukan adalah diharapkan hasil penelitian ini bisa meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan antenatal untuk ibu dan bayi sekaligus sebagai bahan evaluasi untuk pertimbangan pengembangan program kesehatan ibu dan anak di masa mendatang. Penelitian ini dilakukan dengan cara **mengisi kuesioner** berisi 20 soal pertanyaan tentang pemeriksaan antenatal. Kuesioner diisi berdasarkan pengetahuan masing-masing lalu dikumpulkan kembali ke peneliti. Penelitian ini akan menyebabkan ketidaknyamanan Ibu karena waktu Ibu akan digunakan untuk mengisi kuesioner dalam waktu 15 menit. Sebagai kompensasi habis waktu Ibu digunakan untuk kegiatan penelitian ini, maka peneliti akan memberikan souvernir kepada Ibu berupa 1 buah mangkok.

Peneliti meminta Ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu memiliki sifat secara sukarela tanpa ada paksaan dari peneliti. Ibu memilik hak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini, atau setelah bersedia namun tiba-tiba karena suatu hal berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa sanksi apapun. Segala informasi yang Ibu berikan akan digunakan sepenuhnya hanya untuk penelitian ini. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas Ibu maupun hal lain yang termasuk dalam penelitian ini dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun.

Jika ada hal yang belum jelas terkait penelitian ini Ibu boleh bertanya pada peneliti dengan menghubungi peneliti: Mutiara Ayu Ismail dengan **nomor HP 081218908637**. Jika Ibu sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Mutiara Ayu Ismail

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

**(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Mengatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Mutiara Ayu Ismail

NIM : 20200710100120

Alamat : Perumahan Persada Depok Blok A3 No. 4, RT 01/18,

Cimpaeun, Tapos, Depok

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil

dengan Kepatuhan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di

Puskesmas Cimpaeun Depok Tahun 2023

Depok, ………………. 2023

Responden

(…………………………..)

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN ANTENATAL IBU HAMIL DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS CIMPAEUN DEPOK**

**TAHUN 2023**

No. Responden:

A. Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri atas 2 bagian
2. Untuk identitas responden, isilah titik-titik yang telah disiapkan
3. Mohon semua pertanyaan dijawab
4. Terima kasih atas kesediaannya dan kerjasamanya.

B. Identitas Responden

1. Nama : ……………………………….........
2. Usia : ……. Tahun
3. Pendidikan :

a. Tidak sekolah/Tidak tamat SD

b. Tamat SD

c. Tamat SLTP/Sederajat

d. Tamat SLTA/Sederajat

e. Akademi/Perguruan Tinggi

1. Ini kehamilan yang keberapa? ........
2. Kalau bukan kehamilan yang pertama, berapa tahun jarak dengan kehamilan sebelumnya? ……... tahun
3. Alamat : ……………………………….........

C. Soal:

Petunjuk pengisian: berilah tanda centang (√) pada kolom Benar atau Salah yang sesuai dengan yang ibu ketahui.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
| 1. | Pemeriksaan kehamilan diperlukan untuk memastikan ibu dan bayi sehat |  |  |
| 2. | Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan oleh dokter atau bidan |  |  |
| 3. | Pemeriksaan pertama kali pada kehamilanya itu sejak terlambat haid |  |  |
| 4. | Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil |  |  |
| 5. | Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal empat kali yaitu 1 kali pada saat hamil 3 bulan pertama, 1 kali saat hamil 4 sampai 6 bulan, dan 2 kali saat hamil 7 sampai 9 bulan |  |  |
| 6. | Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu diperiksa lengkap |  |  |
| 7. | Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan |  |  |
| 8. | Usia Ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun |  |  |
| 9. | Kadar HB yang normal adalah lebih dari 11 gr% |  |  |
| 10. | Obat yang paling baik diminum setiap hari oleh ibu hamil adalah adalah tablet tambah darah |  |  |
| 11. | Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan |  |  |
| 12. | Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya |  |  |
| 13. | Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah mencegah penyakit Tetanus |  |  |
| 14. | Penyakit malaria dapat menyebabkan keguguran pada ibu hamil |  |  |
| 15. | Pemeriksaan protein urin penting untuk mengetahui ada tidaknya keracunan dalam kehamilan |  |  |
| 16. | Tempat yang dapat digunakan untuk memeriksakan kehamilan adalah rumah dukun |  |  |
| 17. | Bila terjadi penurunan berat badan pada waktu hamil, ini menandakan bahwa ibu sehat |  |  |
| 18. | Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan |  |  |
| 19. | Ibu hamil tidak wajib diperiksa penyakit malaria |  |  |
| 20. | Selama pemeriksaan kehamilan, ibu hamil wajib merencanakan persiapan persalinan |  |  |

**– TERIMA KASIH –**

**Lampiran 4. Hasil Analisis Data**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | | | |
|  | | Rentang Usia Ibu Hamil | Tingkat Pendidikan Ibu Hamil | Paritas Ibu Hamil | Kunjungan ANC Ibu Hamil | Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil |
| N | Valid | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rentang Usia Ibu Hamil** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | < 20 tahun | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| 20-35 tahun | 22 | 73.3 | 73.3 | 76.7 |
| > 35 tahun | 7 | 23.3 | 23.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Pendidikan Ibu Hamil** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 6 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| SLTP | 9 | 30.0 | 30.0 | 50.0 |
| SLTA | 13 | 43.3 | 43.3 | 93.3 |
| PT | 2 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paritas Ibu Hamil** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Primigravida | 6 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| Multigravida | 24 | 80.0 | 80.0 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tinggi | 18 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| Rendah | 12 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kunjungan ANC Ibu Hamil** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Teratur | 17 | 56.7 | 56.7 | 56.7 |
| Tidak Teratur | 13 | 43.3 | 43.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 |  |

**Crosstabs**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil \* Kunjungan ANC Ibu Hamil | 30 | 100.0% | 0 | 0.0% | 30 | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil \* Kunjungan ANC Ibu Hamil Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Kunjungan ANC Ibu Hamil | | Total |
| Teratur | Tidak Teratur |
| Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil | Tinggi | Count | 16 | 2 | 18 |
| Expected Count | 10.2 | 7.8 | 18.0 |
| % within Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil | 88.9% | 11.1% | 100.0% |
| % within Kunjungan ANC Ibu Hamil | 94.1% | 15.4% | 60.0% |
| % of Total | 53.3% | 6.7% | 60.0% |
| Rendah | Count | 1 | 11 | 12 |
| Expected Count | 6.8 | 5.2 | 12.0 |
| % within Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil | 8.3% | 91.7% | 100.0% |
| % within Kunjungan ANC Ibu Hamil | 5.9% | 84.6% | 40.0% |
| % of Total | 3.3% | 36.7% | 40.0% |
| Total | | Count | 17 | 13 | 30 |
| Expected Count | 17.0 | 13.0 | 30.0 |
| % within Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil | 56.7% | 43.3% | 100.0% |
| % within Kunjungan ANC Ibu Hamil | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 56.7% | 43.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 19.027a | 1 | .000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 15.888 | 1 | .000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 21.612 | 1 | .000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 18.393 | 1 | .000 |  |  |
| N of Valid Cases | 30 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

**Lampiran 5. Tabel Master Penelitian**

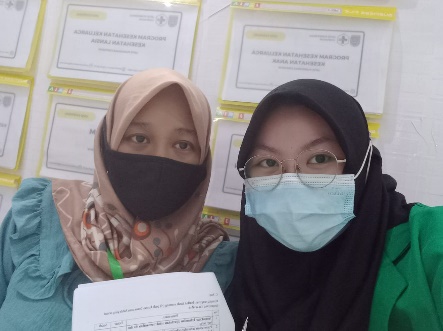
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Usia | Pendi  dikan | Paritas | Alamat | ANC |  | **K\_**  **K** | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P  10 | P  11 | P  12 | P  13 | P  14 | P  15 | P  16 | P  17 | P  18 | P  19 | P  20 | SKOR | Ket | **K\_**  **S** |
| 1 | 39 | SLTP | 3 | Cimpaeun 01/08 | 7x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | Tinggi | 1 |
| 2 | 28 | PT | 2 | Cimpaeun 01/06 | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | Tinggi | 1 |
| 3 | 27 | SLTP | 3 | Jatijajar 11 | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 19 | Tinggi | 1 |
| 4 | 40 | SLTP | 3 | Cimpaeun 01/11 | 3x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Rendah | 2 |
| 5 | 21 | SLTP | 2 | Cimpaeun 03/06 | 3x |  | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Rendah | 2 |
| 6 | 27 | SLTA | 2 | Cimpaeun 02/13 | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | Tinggi | 1 |
| 7 | 39 | SLTP | 8 | Cimpaeun 03/09 | 4x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | Tinggi | 1 |
| 8 | 19 | SLTP | 2 | Cimpaeun 02/06 | 2x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Rendah | 2 |
| 9 | 32 | SLTA | 3 | Cimpaeun 03/02 | 6x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Tinggi | 1 |
| 10 | 27 | SLTA | 2 | Cilangkap 03/15 | 8x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Tinggi | 1 |
| 11 | 38 | SLTP | 3 | Cimpaeun 03/05 | 3x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | Rendah | 2 |
| 12 | 34 | PT | 2 | Permata Cimanggis | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Tinggi | 1 |
| 13 | 33 | SLTP | 4 | Cimpaeun 03/01 | 3x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 16 | Rendah | 2 |
| 14 | 28 | SLTA | 1 | Cimpaeun 01/12 | 2x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | Tinggi | 1 |
| 15 | 24 | SLTP | 2 | Cimpaeun 01/15 | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Tinggi | 1 |
| 16 | 31 | SD | 2 | Cimpaeun 03/11 | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Tinggi | 1 |
| 17 | 41 | SD | 3 | Cimpaeun 02/02 | 3x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Rendah | 2 |
| 18 | 26 | SLTA | 2 | Cimpaeun 03/02 | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 18 | Tinggi | 1 |
| 19 | 21 | SD | 2 | Cimpaeun 04/04 | 2x |  | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | Rendah | 2 |
| 20 | 26 | SLTA | 1 | Cimpaeun 03/01 | 3x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | Tinggi | 1 |
| 21 | 31 | SLTA | 3 | Cimpaeun 01/17 | 4x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Tinggi | 1 |
| 22 | 20 | SD | 1 | Cimpaeun | 6x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | Rendah | 2 |
| 23 | 41 | SLTA | 3 | Cimpaeun 01/08 | 2x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | Rendah | 2 |
| 24 | 31 | SLTA | 2 | Cimpaeun 03/11 | 3x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | Rendah | 2 |
| 25 | 22 | SLTA | 1 | Cimpaeun 02/08 | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Tinggi | 1 |
| 26 | 23 | SLTA | 1 | Cimpaeun 02/06 | 4x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Tinggi | 1 |
| 27 | 32 | SLTA | 1 | Cilangkap 01/05 | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Tinggi | 1 |
| 28 | 39 | SD | 3 | Cimpaeun 02/11 | 5x |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 18 | Tinggi | 1 |
| 29 | 24 | SLTA | 2 | Cilangkap 04/16 | 3x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Rendah | 2 |
| 30 | 22 | SD | 2 | Cimpaeun 03/03 | 3x |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Rendah | 2 |

Keterangan

K\_K (Kode Kunjungan): 1 = teratur, 2 = tidak teratur

K\_S (Kode Skor): 1 = tinggi, 2 = rendah

**Lampiran 6. Dokumentasi**

**Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup Peneliti**

**Riwayat Hidup**

Nama : Mutiara Ayu Ismail

NPM : 20200710100120

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Depok, 16 Mei 2002

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Perum. Persada Depok Blok A3 No. 4

Cimpaeun, Tapos, Depok

Email : vii.i.mutiaraayu20@gmail.com

**Pendidikan**

2006 – 2008 : TK Insan Pertiwi

2008 – 2014 : SDS Insan Pertiwi

2014 – 2017 : SMP Negeri 1 Cibinong

2017 – 2020 : SMA Negeri 1 Cibinong

2020 – sekarang : Universitas Muhammadiyah Jakarta