

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER
III TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI UPTD PUSKESMAS
UJONG PADANG RASIAN
ACEH SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

**IRDAWATI
NIM. 22040046**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM PROGRAM STUDI
SARJANA KEBIDANAN
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawahini:

Nama : IRDAWATI

Nim : 22040046

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggungjawabkan.

Sigli, Januari 2024
Yang membuat pernyataan



(Irdawati)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III
TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI UPTD PUSKESMAS
UJONG PADANG RASIAN ACEH SELATAN**

Oleh :

**IRDAWATI
NIM 22040046**

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam

Sigli, 23 Januari 2024

Pembimbing



CUT ROSNAWATI, SST., M.Keb

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III
TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI UPTD PUSKESMAS
UJONG PADANG RASIAN ACEH SELATAN**

Oleh

**IRDAWATI
NIM. 22040046**

Telah Seminar Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, Januari 2024

Mengesahkan

Penguji I	: Rita Mirdahni, S.ST., M.Kes	1.
Penguji II	: Linda Karmila, M.Keb	2.
Pembimbing/	: Cut Rosnawati, SST., M.Keb	3.
Penguji III		



Mengetahui,
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara, M.Kep

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN

SKRIPSI

23 Januari 2024

xvi+ 6 BAB + 97 Halaman + 12 Tabel + 2 Skema +11 Lampiran

IRDAWATI

NIM. 22040046

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III
TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN
DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DI UPTD
PUSKESMAS UJONG PADANG RASIAN KABUPATEN ACEH SELATAN**

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan substansi dibanyak negara-negara berkembang. Secara global lebih dari 40% ibu hamil mungkin mengalami masalah obstetri akut. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil trimester III yang ada di UPTD Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *total populasi* sebanyak 33 responden. Dari hasil uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (0,012) < \alpha (0,05)$ berarti H_a diterima dan H_o ditolak dengan demikian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC selama hamil. Dari hasil uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (0,004) < \alpha (0,05)$ berarti H_a diterima dan H_o ditolak, dengan demikian didapatkan ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan melakukan ANC pada masa kehamilan. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC pada masa kehamilan ditunjukkan dengan nilai $p \text{ value } (0,012) < \alpha (0,05)$. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC pada masa kehamilan ditunjukkan dengan nilai $p \text{ value } (0,004) < \alpha (0,05)$. Penelitian ini diharapkan agar responden aktif melakukan kunjungan ANC selama masa kehamilan dari sejak trimester I hingga trimester ke III minimal 6 kali selama hamil .

Kata Kunci : Menopause, Kecemasan, Pengetahuan, Sikap, Pendidikan Kesehatan

Daftar Bacaan : 34 buku + 8 jurnal ilmiah (2008-2020)

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
UNDERGRADUATE MIDWIFE STUDY PROGRAM

SKRIPSI
23 Januari 2024

xvi + 6 Chapters + 97 Pages + 12 Tables + 2 Schematics + 11 Appendices

IRDAWATI
NIM. 22040046

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN TRIMESTER III CONCERNING DANGEROUS SIGNS OF PREGNANCY WITH COMPLIANCE IN VISITING ANTENATAL CARE (ANC) AT UPTD PUSKESMAS UJONG PADANG RASIAN DISTRICT SOUTH ACEH

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is a substance in many developing countries. Globally more than 40% of pregnant women may experience acute obstetric problems. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge and attitudes of third trimester pregnant women regarding the danger signs of pregnancy with compliance with ANC visits at the UPTD Ujong Padang Rasian Health Center. The research design used is analytical research with a cross sectional approach. The population in this study were all third trimester pregnant women at the UPTD Samalanga Health Center, Bireuen Regency. The sampling technique used in this research was a total population of 33 respondents. From the results of the Chi-square test with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$), the calculation results show that the p value (0.012) $< \alpha$ (0.05) means that H_a is accepted and H_o is rejected. Thus, it is found that there is a relationship between the mother's knowledge about the signs and symptoms. Danger signs of pregnancy with adherence to ANC during pregnancy. From the results of the Chi-square test with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$), the calculation results show that the p value (0.004) $< \alpha$ (0.05) means that H_a is accepted and H_o is rejected, thus it is found that there is a relationship between attitude and compliance. ANC during pregnancy. There is a relationship between knowledge and compliance with ANC visits during pregnancy, shown by the p value (0.012) $< \alpha$ (0.05). There is a relationship between attitude and compliance with ANC visits during pregnancy, shown by the p value (0.004) $< \alpha$ (0.05). This research hopes that respondents will actively make ANC visits during pregnancy from the first trimester to the third trimester at least 6 times during pregnancy

Keywords : Knowledge, Attitudes, ANC Visits
Reading List : 19 books + 7 internet (2019-2022)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, Peneliti panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada Peneliti, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan”**.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Cut Rosnawati, SST., M.Keb, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.

4. Ibu Rita Mirdahni, S.ST., M.Kes selaku penguji I dan Ibu Linda Karmila, M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan yang telah banyak membantu dalam pembuatan Skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan Peneliti, sehingga Peneliti dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
7. Terimakasih yang sebesar-besarnya Peneliti ucapkan kepada Suami, Ayahanda dan almarhumah Ibunda yang telah mendidik Peneliti dengan kasih sayang dan doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita Peneliti.
8. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukukan kepada Peneliti.
9. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam Penelitian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu Peneliti harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal 'alamin.

Sigli, Januari 2024

(Peneliti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Pengetahuan	9
B. Konsep Sikap	15
C. Konsep Kepatuhan Melakukan Kunjungan ANC	19
D. Konsep <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	23
E. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan.....	27
F. Kerangka Teoritis.....	31
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Kerja Penelitian.....	32
B. Hipotesa atau Pernyataan Penelitian	32
C. Definisi Operasional	33
D. Cara Pengukuran Variabel.....	34
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	36
B. Populasi dan Sampel	36
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	37
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
E. Etika Penelitian	38
F. Prosedur dan Teknik Pengumpulan Data	39
G. Pengolahan Data	40
H. Analisa Data	41
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	45

B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan	52
D. Keterbatasan Penelitian.....	58

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	59
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

BIODATA PENELITI

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Nilai Validitas Pengetahuan.....	40
Tabel 4.2 Nilai Validitas Sikap	41
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Menurut Umur	47
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan	47
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan	48
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Menurut Usia	48
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	49
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Trimester III	49
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Melakukan ANC	50
Tabel 5.8 Uji Silang Pengetahuan.....	50
Tabel 5.9 Uji Silang Sikap Ibu Hamil Trimester III	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran	2	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	3	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	4	: Kuesioner
Lampiran	5	: Hasil Uji Kuesioner
Lampiran	6	: Tabel Master
Lampiran	7	: Hasil SPSS
Lampiran	8	: Surat Izin Survei Pendahuluan dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	9	: Surat Izin Survei Pendahuluan dari Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan
Lampiran	10	: Surat Izin Penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	11	: Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan substansi dibanyak negara-negara berkembang. Secara global lebih dari 40% ibu hamil mungkin mengalami masalah obstetri akut. *World Health Organizations (WHO)* memperkirakan bahwa 300 juta wanita dinegara berkembang mengalami morbiditas jangka pendek dan jangka panjang yang ditimbulkan oleh kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi dinegara berkembang dengan jumlah 214 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2022).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2022, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal*

Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2022, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%) (LAKIP, 2022).

Kematian ibu disebabkan dua faktor, yakni faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah kematian yang terjadi akibat adanya komplikasi pada seorang wanita selama kehamilan, persalinan dan bukan akibat kecelakaan. Berdasarkan penyebab AKI di Indonesia menurut Kemenkes RI (2022) meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6% dan cakupan K6 secara nasional adalah 70,4%. Berdasarkan data tersebut ditemukan selisih dari cakupan K1 ideal dan K6 secara nasional yang memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K6) (Kemenkes, 2022).

Pemanfaatan antenatal oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal yang dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit enam kali (K6) dengan distribusi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Depkes, 2022).

Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang terkait dengan

kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai. Kurangnya pengetahuan mengenai penyebab dan penanggulangan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, serta kurang meratanya pelayanan *antenatal care* bisa memicu terjadinya masalah serius pada masa kehamilan. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* salah satunya karena kurangnya pengetahuan ibu hamil, sikap ibu dalam memotivasi dirinya untuk melakukan ANC. Penanggulangan komplikasi dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan serta tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya. Untuk itu ibu perlu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Sulistiyowati, 2022).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan yang berdasarkan reaksi tertutup. Sikap adalah faktor penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga kematian ibu dan anak dapat dicegah. Melalui sikap positif, ibu hamil bisa merespon atau menilai pentingnya melakukan ANC selama kehamilan (Hikma, 2022).

Secara tidak langsung kematian ibu dapat dipengaruhi oleh keterlambatan mengenali tanda bahaya pada kehamilan dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan pelayanan

kesehatan. Oleh karena itu, deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin pada kehamilan ataupun persalinan, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Hikma, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Aceh tahun 2018 – 2022 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun dari data yang dilaporkan jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2022 ada di Kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 14 orang dan terendah adalah kota sabang dengan jumlah 0 kematian ibu (Profil Kesehatan Aceh, 2022).

Pelayanan K6 ibu hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit 6 kali, terlihat kesenjangan yang terjadi antara cakupan K1 dan K6 pada lima tahun terakhir. Kesenjangan antara cakupan K1 dan K6 menunjukkan angka drop out K1-K6, jika kesenjangan K1 dengan K6 kecil maka hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal selalu berkunjung ke pelayanan kesehatan sampai pada kunjungan ke dua trimester ketiga kehamilannya dengan kata lain seluruh ibu hamil telah mendapatkan pelayanan kehamilannya sesuai dengan standar. Rendahnya cakupan K1 dan K6 dengan target 100% dikarenakan ada beberapa kabupaten atau kota sasaran ibu hamil yang ditentukan jauh

lebih besar dibandingkan dengan data sebenarnya dilapangan. Data K6 DI Provinsi Aceh mencapai 78,1% (Profil Kesehatan Aceh, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, jumlah ibu hamil sebanyak 4.402 orang. Jumlah K1 sebanyak 4.064 jiwa dan K6 sebanyak 3.523 jiwa. Dari seluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Aceh Selatan, Puskesmas Ujong Padang Rasian merupakan wilayah kerja dengan capaian K1 dan K6 terendah yaitu K1 41 jiwa (25%) dan K6 109 orang (66%) dengan jumlah ibu hamil sebanyak 165 orang. Jumlah kematian ibu hamil di Aceh Selatan pada tahun 2021 sebanyak 15 orang, pada tahun 2022 sebanyak 5 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 8 orang (Dinkes Kabupaten Aceh Selatan, 2022).

Berdasarkan Hasil survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Ujong Padang Rasian Jumlah ibu hamil dari bulan Januari sampai dengan Oktober 2023 berjumlah 159 orang. Jumlah kunjungan K1 sebanyak 40 orang (25%) dan jumlah kunjungan K4 sebanyak 39 orang (24,5%). Berdasarkan wawancara yang saya lakukan terhadap 10 ibu hamil hanya 2 orang yang memahami tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan tangan , perdarahan vagina, penglihatan kabur, pergerakan janin melemah, ketuban pecah sebelum waktunya, sedangkan 8 orang lagi tidak mengetahui apa-apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan. Dari 2 ibu hamil yang paham tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, mereka memiliki riwayat kunjungan antenatal yang lengkap dikarenakan setiap bulan ingin mengetahui kondisi janinnya, selain

itu juga ibu selalu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga untuk melakukan kunjungan kehamilan, karena ibu sering membaca buku dan mencari tau diinternet akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan bagi ibu dan bayi, oleh karena itu ibu rutin melaukan kunjungan kehamilan. Sementara dari 8 ibu hamil yang tidak memahami tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, terdiri dari 3 orang yang memiliki riwayat antenatal lengkap dan 5 lagi tidak lengkap, hal ini dikarenakan mereka tidak mengalami keluhan apapun, mereka beranggapan bahwa melakukan pemeriksaan kehamilan itu hanya dilakukan apabila ada keluhan saja dan jika usia kehamilan sudah dekat dengan tafsiran persalinan, selain itu mereka juga tidak mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga untuk melakukan kunjungan kehamilan dikarenakan suami sibuk bekerja dan beralasan tidak ada yang mengantar ketempat pelayanan kesehatan dan mereka menganggap pemeriksaan kehamilan itu tidak terlalu penting (Data survey awal, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil Trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) menyebabkan perlunya pencegahan mulai sejak awal kehamilan, salah satunya dengan mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang

menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil Trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan Kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan Kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat di jadikan bahan kajian lanjut, menambahkan wawasan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil Trimester III.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi responden sehingga menambah pengetahuan tentang kepatuhan melakukan Kunjungan ANC.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi referensi dan mampu mengembangkan teori dalam ilmu kebidanan.

4. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait perlunya pengetahuan yang baik dan sikap yang positif tentang tanda bahaya kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (I Made Sudarma, dkk, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (I Made Sudarma, dkk, 2021) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan memilih.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan membedakan.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari kemampuan orang untuk menentukan perbedaan, memisahkan, membuat diagram, membuat estimasi, mengambil kesimpulan dan menyusun sesuai dengan urutannya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang ada. Kemampuan orang untuk menyusun, merencanakan atau merancang, membuat komposisi, membuat kembali dan merevisi.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Menunjukkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada. Dalam keadaan ini orang sudah mampu untuk menimbang, mengkritik, membandingkan, memberi alasan, menyimpulkan dan memberi dukungan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur (I Made Sudarma, dkk, 2021).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut I Made Sudarma, (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar,

makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut .

b. Informasi / Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk

media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

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

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

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

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup.

B. Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (I Made Sudarma, dkk, 2021).

Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (I Made Sudarma, dkk, 2021).

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku yang tertentu. Walaupun demikian sikap mempunyai segi-segi perbedaan dengan pendorong-pendorong lain yang ada dalam diri manusia itu.

2. Komponen Sikap

Dalam bagian lain Allport dikutip dalam Notoatmodjo, (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial.

Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial ini meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah:

- a. Pengalaman Pribadi.

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan

akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan di mana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu,

pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap dimulai dari subjek mau dan memerhatikan perubahan psikologis sebagai stimulus yang diberikan, kemudian subjek akan merespon perubahan psikologis lansia. Selanjutnya, subjek mulai mengetahui dan mulai bersikap terhadap perubahan psikologisnya, biasanya subjek mulai berbagi pendapat atau berdiskusi akan perubahannya dengan orang disekitarnya (I Made Sudarma, dkk, 2021).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (I Made Sudarma, dkk, 2021).

C. Konsep Kepatuhan Melakukan Kunjungan ANC

1. Pengetian Kepatuhan

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah. Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. (Kemenkes RI, 2021).

Konsep perilaku K-A-P (*knowledge, attitude, practice*) menjelaskan bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikapnya yang mendukung terhadap anjuran pemeriksaan. Sikap (*attitude*) dipengaruhi oleh pengetahuan (*knowledge*) tentang sesuatu.

Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ada 3 yaitu:

- a. Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan nilai)
- b. Faktor pendukung (ketersediaan sarana-sarana kesehatan dan sumber daya)
- c. Faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki

kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan *antenatal care* adalah jarak dan waktu, biasanya ibu cenderung malas melakukan *antenatal care* pada tempat yang jauh .

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol. Lingkungan berpengaruh besar pada *antenatal care*, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada ibu dan bayinya, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses *antenatal care*.

d. Perubahan model therapy

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi). Keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care* dipengaruhi oleh

kesehatan saat hamil. Keluhan yang diderita ibu akan membuat ibu semakin aktif dalam kunjungan *antenatal care*

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula ibu melakukan kunjungan *antenatal care*.

f. Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ibu melaksanakan *antenatal care*.

g. Usia.

Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan *antenatal care*.

h. Dukungan keluarga.

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan. Ibu yang sedang hamil sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan:

- 1) Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi
- 2) Mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol
- 3) Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien

- 4) Memberikan motivasi pada ibu hamil untuk datang melakukan *antenatal care*

Motivasi ibu dalam pelaksanaan *antenatal care* akan semakin teratur jika mendapat dukungan besar dari keluarga. karena keluarga merupakan orang yang terdekat yang dapat memberikan motivasi pada proses *antenatal care*.

D. Konsep Antenatal care (ANC)

1. Pengertian ANC

ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman serta memuaskan. Pelayanan ANC penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan lebih termotivasi melakukan kunjungan ANC (Musfiroh, 2019).

2. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Susanti,

2022). Menurut Susanti (2022) tujuan dilakukannya pemeriksaan *antenatal* yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidannya dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Manfaat Asuhan kebidanan kehamilan

Asuhan antenatal memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai ibu hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah –langkah dalam penolong persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan (Uliarta dkk, 2023).

4. Kunjungan Antenatal

Kunjungan *antenatal* adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Uliarta dkk, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan. Minimal dua kali pada trimester I, minimal satu kali pada trimester II dan minimal tiga kali pada trimester III (Kemenkes,2023).

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2023).

5. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak

dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2023).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan tunggi fundus uteri
- e. Tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksois (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2023).

6. Prinsip pokok Asuhan kebidanan kehamilan

Menurut Ramhan (2021), prinsip pokok ANC adalah sebagai berikut:

- a. Persalinan merupakan fisiologi
- b. Pentingnya pemberdayaan ibu dan keluarga

- c. Otonomi
- d. Meminimalisir resiko
- e. Tanggung jawab moral

7. Dampak tidak melakukan kunjungan ANC pada masa kehamilan

Tidak melakukan kunjungan ANC pada masa kehamilan. dapat berdampak pada kesehatan ibu, ada 3 “terlambat” yang dapat menjadi pemicu kematian ibu secara tidak langsung antara lain yaitu: (Rahman, 2015 dikutip dari Hikma, 2022)

- a. Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan
- b. Terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan
- c. Terlambatnya mengenali tanda bahaya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yang berdampak pada meningkatnya kematian ibu

E. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan

1. Definisi tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Justian, 2022). Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang

dapat terjadi selama masa kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin (Karo, 2021).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami risiko tinggi atau komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Sulistyowati 2022).

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, apabila tidak terdeteksi dapat mengancam keselamatan ibu dan janin bahkan mengakibatkan kematian. Tanda bahaya kehamilan terdiri dari perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, demam tinggi, bengkak pada tangan dan wajah dan berkurangnya gerakan janin dalam kandungan (Nurhayati, 2022).

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena pada setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan.

Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini (Sumarni, 2014 dikutip dari Hikma, 2022).

2. Jenis tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Rasyid (2021), beberapa tanda-tanda bahaya pada kehamilan antara lain dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

a. Trimester I (0-12 minggu)

- 1) Perdarahan pada kehamilan muda seperti kejadian abortus, kehamilan ektopik dan molahidatidosa.
- 2) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan
- 3) Anemia
- 4) Demam tinggi dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$

b. Trimester II (13-28 minggu)

- 1) Demam tinggi
- 2) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
- 3) Selaput kelopak mata pucat

c. Trimester III (29-42 minggu)

- 1) Perdarahan pervagina
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak dimuka atau tangan

- 5) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 1-3 kali dalam 1 jam)
- 6) Pengeluaran cairan vagina (ketuban pecah dini)
- 7) Kejang
- 8) Selaput kelopak mata pucat
- 9) Demam tinggi

Menurut Justian (2022), ada beberapa macam tanda-tanda bahaya pada kehamilan antara lain yaitu:

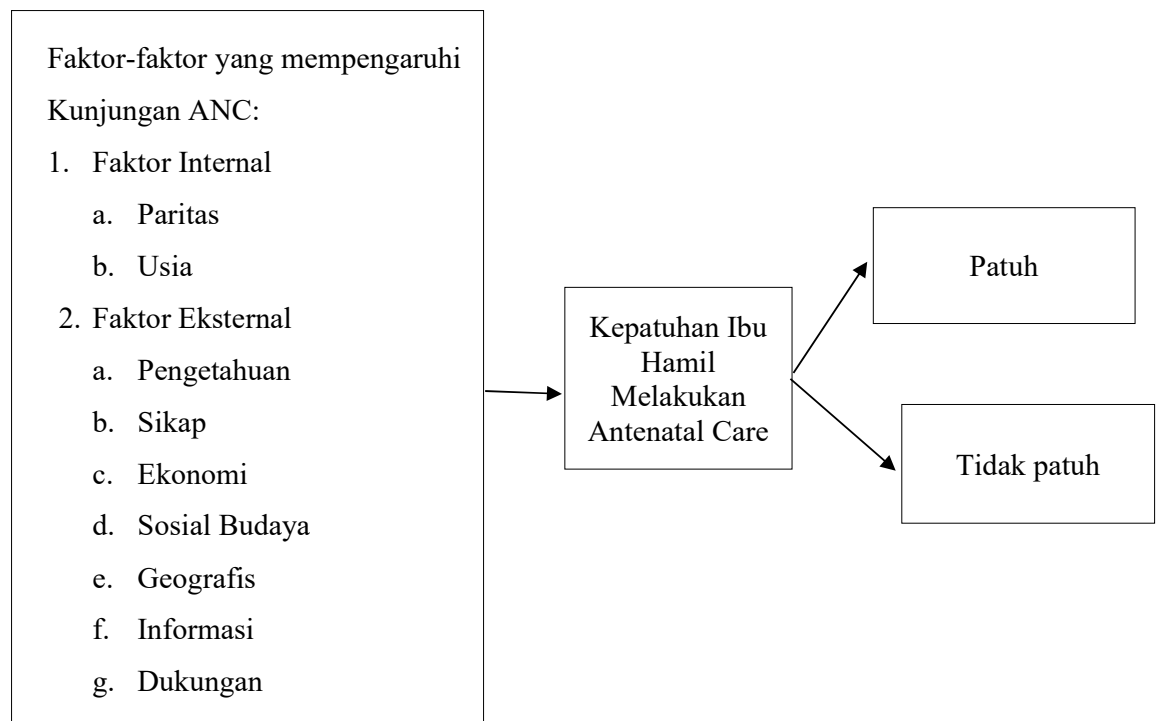
- a. Perdarah pervagina
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Masalah penglihatan
- d. Bengkak dimuka dan ditangan
- e. Nyeri abdomen yang hebat
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus di pahami oleh ibu hamil (Hikma, 2022) adalah:

- a. Tanda bahaya kehamilan pada trimester I (0-12 minggu) yaitu perdarahan pada kehamilan muda (abortus, kehamilan ektopik), muntah terus dan tidak bisa makan, selaput kelopak mata pucat, dan demam tinggi.
- b. Tanda bahaya pada kehamilan trimester II (13-28 minggu) yaitu demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, dan selaput kelopak mata pucat.

- c. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III (29-42 minggu) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini).

F. Kerangka Teoritis



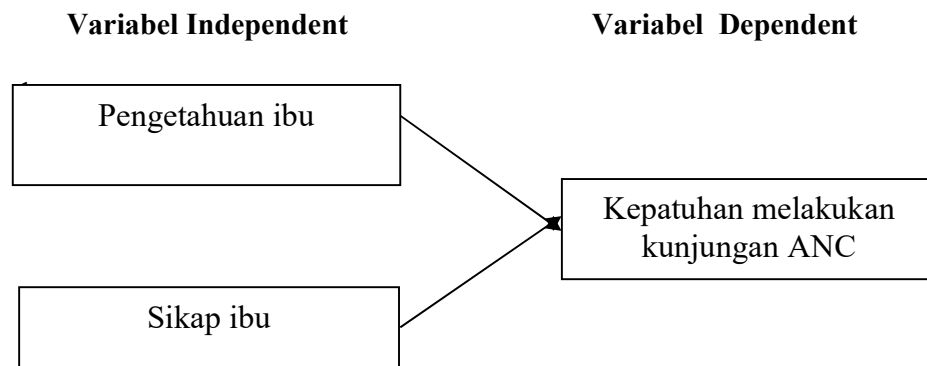
Gambar 2.1
(Kerangka Teoritis)
Modifikasi Marvel J, 2018

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka konsep merupakan gambaran ringkas mengenai keterikanaan suatu konsep dengan konsep lainnya yang akan diteliti atau menggambarkan pengaruh atau hubungan antara satu fenomena dengan fenomena lainnya. Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesa Atau Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan tentative (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian (Syafri, 2021).

Ha : Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu trimester III tentang tanda
tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC di
UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala pengukuran	Hasil pengukuran
Variabel Dependen				
Kepatuhan melakukan kunjungan ANC	Upaya yang dilakukan ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan	Penyebaran kuesioner	Nominal	- Patuh - Tidak patuh
Variabel Independen				
Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang tanda bahaya pada masa kehamilan	Penyebaran kuesioner	Ordinal	Baik Cukup Kurang
Sikap ibu	Respon tertutup ibu terhadap cara menghadapi tanda-tanda bahaya kehamilan	Penyebaran kuesioner	Ordinal	Positif Negatif

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Kepatuhan melakukan kunjungan *ANC*

Pengukuran kepatuhan melakukan kunjungan ANC dapat diukur dengan penyebaran kuesioner dengan dua kategori hasil sebagai berikut: (Andriani, 2019)

- a. Patuh, jika ibu telah melakukan minimal 4 kali pemeriksaan pada masa kehamilan, yang terdiri dari 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali kunjungan pada trimester III.
- b. Tidak patuh jika ibu belum melakukan minimal 4 kali pemeriksaan pada masa kehamilan, yang terdiri dari 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali kunjungan pada trimester III.

2. Pengetahuan Ibu

Pengukuran pengetahuan berupa pertanyaan yang berjumlah 10 pertanyaan menggunakan kuesioner dengan alternatif benar dan salah. Untuk setiap pertanyaan kriteria penilaian adalah sebagai berikut:

- a. Jika menjawab Benar nilai : 1 (satu)
- b. Jika menjawab Salah nilai : 0 (nol)

Untuk mengetahui pengetahuan, berdasarkan jawaban yang telah diberikan atas pertanyaan maka diperoleh kategori pengetahuan yang terdiri dari (Zulmiyetri, 2020)

- a. Pengetahuan baik/tinggi/*good/higt knowledge*: skor 80-100%.
- b. Pengetahuan sedang/cukup/*fair/moderate knowledge*: skor 60-79

c. Pengetahuan kurang/rendah/*poor knowledge* : skor < 60

3. Sikap Ibu

Pengukuran sikap dengan menggunakan skala likert, berupa pertanyaan yang berjumlah 5 pertanyaan dengan membuat kuesioner sikap atau pendapat dalam bentuk checklist (Adipura, 2021). Pengukuran sikap dilakukan dengan skala likert yaitu : sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RR), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk pernyataan positif nilainya : SS = 5, S = 4, RR = 3, TS = 2, STS = 1. Untuk pernyataan negatif nilainya : SS = 1, S = 2, RR = 3, TS = 4, STS = 5. (Adipura, 2021). Untuk mengetahui sikap berdasarkan dari jawaban yang telah diberikan atas pertanyaan maka diperoleh kategori sikap yaitu : positif, bila $x \geq \bar{x}$ dan negatif, bila $x < \bar{x}$. Dengan menggunakan rumus mean:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan : $\bar{x}$: Rata-rata

$\sum$: Jumlah variabel

x : Nilai tiap pengamatan

n : Jumlah pengamatan

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan metode pengumpulan data yang dilakukan dalam waktu singkat dan dapat digunakan sebagai data dasar yang bersifat periodik dari suatu program. Penelitian yang dilakukan untuk menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi seseorang untuk melihat bagaimana “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan”.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda ataupun peristiwa (Syafriada, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang ada di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan yang berjumlah 33 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Syafriada, 2021). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah tehnik

pengambilan data dimana jumlah sampel sama dengan populasi yang berjumlah sebanyak 33 orang.

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan subjek penelitian yang memiliki karakteristik umum dari suatu populasi target yang terjangkau yang selanjutnya akan diteliti (Sidik, 2021). Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan. Kriteria inklusi yaitu :

- a) Pasien ibu hamil trimester III
- b) Pasien ibu hamil yang bisa berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik
- c) Pasien ibu hamil trimester III yang bersedia mengisi kuisioner

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan suatu objek yang masuk kedalam kriteria inklusi dalam penelitian dikarenakan sebab tertentu (Sidik, 2021). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang dilayani tidak mengisi kuesioner sepenuhnya. Kriteria eksklusi yaitu:

- a) Pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2024.

E. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2019), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2019) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

F. Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung dari pihak-pihak yang bersangkutan. Data primer dalam penelitian ini berupa hasil survei awal dan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu hamil yang dilakukan di di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan.

2. Data sekunder

Data sekunder ialah beberapa dokumen pendukung data primer untuk menunjang penelitian. Pengumpulan data ini diperoleh dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan dan data dari UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Aceh Selatan

G. Instrumen Penelitian

Setelah alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk itu, kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba (*trial*) di lapangan (Syafriada, 2021). Uji yang dilakukan adalah uji coba instrumen. Uji instrumen berupa kuesioner dilakukan pada 33 responden. Uji coba instrumen ini berupa uji validitas dan realibilitas, yang dianalisis dengan menggunakan program komputer.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur. Data untuk mengetahui kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka dapat diuji di dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Uji validitas yang dilakukan menggunakan taraf signifikansi 5% dengan 33 orang responden.

Tabel 4.1
Nilai Validitas Pengetahuan

Korelasi	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,000	0, 05	Valid
No 2	0,000		Valid
No 3	0,000		Valid
No 4	0,000		Valid
No 5	0,000		Valid
No 6	0,001		Valid
No 7	0,003		Valid
No 8	0,000		Valid
No 9	0,001		Valid
No 10	0,000		Valid

responden dan angka kritis adalah 0,05 (r_{tabel}).

Tabel 4.2
Nilai Validitas Sikap

Korelasi	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,000	0,005	Valid
No 2	0,000		Valid
No 3	0,001		Valid
No 4	0,000		Valid
No 5	0,000		Valid

H. Pengolahan Data

Menurut Syafrida (2021), setelah data dikumpulkan, data dapat diolah dengan sistem komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket ataupun dalam bentuk observasi

2. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliable dan terhindar dari bias

3. Coding

Peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya nama responden

4. *Entering*

Data entri yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program SPSS Versi 17.00 for windows.

5. *Data processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

I. **Analisa Data**

1. Analisa Univariat

Analisa data untuk penelitian ini menggunakan komputerisasi. Langkah-langkah analisa data yang akan dilakukan peneliti adalah: (Syafriada, 2021)

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

2. Analisa Bivariat

Analisis *Bivariat* adalah analisis secara simultan dari dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel, seperti jenis kelamin, adalah terkait dengan variabel lain, mungkin sikap

terhadap pria maupun wanita kesetaraan. Analisis bivariat terdiri atas metode-metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Penelitian terhadap dua variabel biasanya mempunyai tujuan untuk mendiskripsikan distribusi data, menguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti (Dodiet, 2022).

Perhitungan analisis bivariat dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows* versi 17.00 dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Bila nilai $p \text{ value} \leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen dan bila nilai $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Syafriada, 2021).

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-square* adalah sebagai berikut : (Syafriada, 2021)

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
2. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3, dll, maka gunakan uji *Pearson Chi-square*.
4. Uji *Likelihood Ratio* dan *Liner Association*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisa stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier

antara dua variabel kategori, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Aceh Selatan. Masyarakat wilayah UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian mulai mendapatkan jasa pelayanan kesehatan, sejak berdirinya UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian pada tahun 2016. pada mulanya Puskesmas Ujong Padang Rasian merupakan leburan dari UPTD Puskesmas Ladang Tuha yang berada di Jalan Medan-Tapak Tuan Desa Pante Raja Kecamatan Pasie Raja Kabupaten Aceh Selatan. Dikarenakan luasnya wilayah Pasie Raja tidak sebanding dengan jumlah desa dan jumlah penduduk. Sekarang UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian yang berada di Jalan Medan – Tapaktuan menaungi 11 Desa dari 23 Desa Di Kecamatan Pasie Raja. UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian terdiri dari pelayanan rawat jalan dan 1 unit rumah untuk dokter dan 3 rumah untuk petugas para medis.

Kecamatan Pasie Raja memiliki iklim tropis, mempunyai curah hujan yang cukup. Potensi alam Kecamatan Pasie Raja seperti padi, sawit, buah-buahan, sayuran dan hasil bumi lain. Dibidang perikanan menghasilkan ikan dari perairan laut dan ait tawar. UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian terletak di Jalan Medan-Tapak Tuan Kecamatan Pasie Raja yang

merupakan ibukota kecamatan. Secara geografis UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian dibatasi oleh batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah barat : Samudra Hindia
- b. Sebelah timur : Kecamatan Kluet Tengah
- c. Sebelah utara : Perbatasan wilayah kerja UPTD Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja
- d. Sebelah selatan : Kecamatan Kluet Utara

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan terhadap 33 responden, maka dapat dilihat berbagai macam karakteristik responden, antara lain:

a. Umur

Tabel 5.1

Karakteristik Responden Menurut Umur Ibu di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

Golongan Umur	Jumlah	
	F	%
< 20 tahun	1	3
20-35 tahun	29	88
>35 tahun	3	9
Jumlah	33	100

Sumber : Data diolah pada tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 33 responden mayoritas merupakan ibu dengan usia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 29 responden (88%).

b. Pendidikan

Tabel 5.2

Karakteristik Responden Menurut Pendidikan di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

Pendidikan	Jumlah	
	F	%
Dasar	0	0
Menengah	28	85
Tinggi	5	15
Jumlah	33	100

Sumber : Data diolah pada tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 33 responden mayoritas responden memiliki pendidikan menengah yaitu sebanyak 28 responden (85%).

c. Pekerjaan

Tabel 5.3

Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

Pekerjaan	Jumlah	
	F	%
Bekerja	6	18
Tidak bekerja	27	82
Jumlah	33	100

Sumber : Data diolah pada tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 33 responden mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 27 responden (82%).

d. Usia Kehamilan

Tabel 5.4

Karakteristik Responden Menurut Usia Kehamilan di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

Uisa Kehamilan	Jumlah	
	F	%
7 Bulan	14	42,4
8 Bulan	14	42,4
9 Bulan	5	15,2
Jumlah	33	100

Sumber : Data diolah pada tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas. didapatkan hasil bahwa dari 33 responden mayoritas ibu hamil usia 7 dan 8 bulan yaitu 14 responden (42,4%).

2. Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan, terhadap 33 responden, maka dapat dilihat hasil sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

Pengetahuan	Jumlah	
	f	%
Baik	9	27
Cukup	11	33
Kurang	13	39
Jumlah	33	100

Sumber : Data diolah pada tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas.didapatkan hasil bahwa dari 33 responden mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu sebanyak 13 responden (39%).

2) Sikap

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi sikap ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

Sikap	Jumlah	
	F	%
Positif	20	61
Negatif	13	39
Total	33	100

Sumber : Data diolah pada tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 33 responden, mayoritas responden memiliki sikap positif dalam melakukan kunjungan antenatal care yaitu sebanyak 20 responden (61%).

3) Kepatuhan Melakukan ANC

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Melakukan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

Kepatuhan Melakukan ANC	Jumlah	
	F	%
Patuh	19	58
Tidak patuh	14	42
Total	33	100

Sumber : Data diolah pada tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 33 responden, mayoritas responden patuh melakukan kunjungan ANC yaitu sebanyak 19 responden (58%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.8

Uji Silang Pengetahuan Ibu hamil Trimester III dengan Kepatuhan Melakukan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

No	Pengetahuan	Kepatuhan Melakukan ANC				Σ	%	p value
		Patuh		Tidak Patuh				
		Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	
1	Baik	5	15	4	12	9	27	0,012
2	Cukup	10	30	1	3	11	33	
3	Kurang	4	12	9	27	13	39	
Jumlah		19	58	14	42	33	100	

Sumber : Data diolah pada tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas hasil uji silang menunjukkan bahwa dari 33 responden, ibu yang memiliki pengetahuan baik yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 responden (15%), dan yang tidak patuh sebanyak 4 responden (12%). Ibu yang memiliki pengetahuan cukup yang patuh melakukan ANC sebanyak 10 responden (30%), dan yang tidak patuh sebanyak 1 responden (3%). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 responden (12%), dan yang tidak patuh sebanyak 9 responden (27%).

Dari hasil uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (0,012) < \alpha (0,05)$ berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dengan demikian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC selama hamil.

Tabel 5.9

Uji Silang Sikap Ibu Hamil Trimester III Dengan Kepatuhan Melakukan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

No	Sikap	Kepatuhan Melakukan ANC				Σ	%	p value
		Patuh		Tidak patuh				
		Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	
1	Positif	16	49	4	12	20	61	0,004
2	Negatif	3	9	10	30	13	39	
Jumlah		19	58	14	42	33	100	

Sumber : Data diolah pada tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas hasil uji silang menunjukkan bahwa dari 33 responden, yang memiliki sikap positif yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 16 responden (49%), dan yang tidak patuh sebanyak 4 responden (12%). Sementara ibu yang memiliki sikap negatif yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 responden (9%) dan yang tidak patuh sebanyak 10 responden (30%).

Dari hasil uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai p ($0,004$) $< \alpha$ ($0,05$) berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, dengan demikian didapatkan ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan melakukan ANC pada masa kehamilan.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan ” menunjukkan:

1. Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC

Berdasarkan uji silang didapatkan hasil bahwa dari 33 responden, ibu yang memiliki pengetahuan baik yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 responden (15%), dan yang tidak patuh sebanyak 4 responden (12%). Ibu yang memiliki pengetahuan cukup yang patuh melakukan ANC sebanyak 10 responden (30%), dan yang tidak patuh sebanyak 1 responden (3%). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 responden (12%), dan yang tidak patuh sebanyak 9 responden (27%).

Dari hasil uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (0,012) < \alpha (0,05)$ berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dengan demikian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC selama hamil.

Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang terkait dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai (Heryana, 2018).

Kurangnya pengetahuan mengenai penyebab dan penanggulangan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, serta kurang meratanya pelayanan ANC bisa memicu terjadinya masalah serius pada masa kehamilan. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC salah satunya karena kurangnya pengetahuan ibu hamil, sikap ibu dalam memotivasi dirinya

untuk melakukan ANC. Penanggulangan komplikasi dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan serta tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya. Untuk itu ibu perlu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. (Bintabara, 2017 Dikutip dari Musfiroh, 2019)

Penelitian terkait pernah diteliti oleh Sulistyowati (2022) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan ANC Di Puskesmas Siritini Kabupaten Nabire Tahun 2022”. Jenis penelitian ini menggunakan teknik penelitian dengan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu hamil yang ada di Poli KIA/KB Puskesmas Siritini Kabupaten Nabire tahun 2021 dari bulan Januari hingga Maret sebanyak 52 ibu hamil. Jumlah sampel sebanyak 45 orang yang ditentukan dengan *Purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah catatan rekam medik pasien dan kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang bahaya dalam kehamilan dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Analisis data ini menggunakan uji *Chi Square* Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC dengan p value 0,171 ($>0,05$).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hasanah (2019) dalam penelitian ini yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Tiga Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta” ditunjukkan

dengan nilai $P \text{ value } 0,000 < 0,05$ ada hubungan pengetahuan ibu hamil trimester tiga dengan keteraturan kehamilan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hika (2022) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan”. Metode Penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 90 responden. Analisa data menggunakan *chi square*. Hasil: Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 57,8% responden, dan sebagian besar responden memiliki perilaku tepat yaitu sebanyak 64,4% responden. Nilai uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$, $\alpha = 0,05$. Dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $OR = 3,704 (1,496 - 9,169)$. Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

Menurut pendapat peneliti, adanya hubungan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan dengan kunjungan ANC dikarenakan bahwa, jika dilihat dari hasil pengetahuan mayoritas pengetahuan dalam kategori kurang, namun jumlahnya hanya 13 responden, sementara yang memiliki pengetahuan baik dan cukup mencapai 20 responden, sehingga dominan ibu patuh dalam melakukan kunjungan ANC karena mereka sudah mendapatkan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, dan salah satu upaya pencegahannya yaitu dengan

melakukan kunjungan ANC secara rutin. Selain itu pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang kurang mendukung untuk mendatangi meunasah setiap diadakannya Posyandu, dimana dikegiatan Posyandu bidan mengajak masyarakat khususnya ibu hamil untuk selalu melakukan ANC serta edukasi-edukasi lainnya yang bisa meningkatkan pengetahuan ibu khususnya tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan

2. Sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC

Berdasarkan uji silang didapatkan hasil bahwa dari 33 responden, yang memiliki sikap positif yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 16 responden (49%), dan yang tidak patuh sebanyak 4 responden (12%). Sementara ibu yang memiliki sikap negative yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 responden (9%) dan yang tidak patuh sebanyak 10 responden (30%).

Dari hasil uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) hasil perhitungan menunjukkan nilai $p (0,004) < \alpha (0,05)$ berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, dengan demikian didapatkan ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan melakukan ANC pada masa kehamilan.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan yang berdasarkan reaksi tertutup. Perbedaan sikap ibu hamil tidak mempengaruhi keteraturan ibu dalam memeriksakan kehamilannya (K4), namun sikap adalah faktor penting dalam

upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga kematian ibu dan anak dapat dicegah. Melalui sikap positif, ibu hamil bisa merespon atau menilai pentingnya melakukan ANC selama kehamilan (Kusuma, 2018).

Penelitian terdahulu pernah diteliti oleh Kusuma pada tahun 2018 dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kunjungan K4”, menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil yang menjadi sampel pada penelitian ini, 16 ibu (53.33%) memiliki sikap positif tentang ANC, dan 14 ibu lainnya (46.67%) memiliki sikap negatif. Dari 16 ibu yang memiliki sikap positif, 13 ibu (81.25%) telah melakukan kunjungan K4 dengan lengkap, sedangkan 3 ibu (18.75%) tidak lengkap melakukan kunjungan K4. Dari 14 ibu yang memiliki sikap yang negatif, 9 ibu (64.29%) telah lengkap melakukan kunjungan K4 dan 5 orang (35.71%) tidak lengkap melakukan kunjungan K4. Artinya, ibu yang memiliki sikap positif dan negatif tentang ANC, cenderung melakukan kunjungan K4 dengan lengkap. Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat 2 cells yang memiliki nilai *expected* < 5, sehingga uji yang digunakan adalah uji *fisher's exact* dengan nilai $p = 0,417$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil tentang ANC dengan kunjungan K4 di wilayah kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra (2019), hasil analisis statistik menunjukkan nilai signifikan p value sebesar 0,002 karena nilai p lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka ada hubungan sikap dengan kunjungan ANC di Puskesmas Kota Surakarta. Hal ini menunjukkan

bahwa semakin baik atau positif sikap yang dimiliki ibu hamil maka akan semakin baik kunjungan ANC di Puskesmas Kota Surakarta.

Menurut pendapat peneliti, adanya hubungan antara sikap ibu tentang tanda bahaya pada masa kehamilan dengan kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu dikarenakan mayoritas responden memiliki sikap yang positif dalam melakukan kunjungan ANC. Dengan sikap yang positif, maka responden secara langsung patuh dan rutin dalam melakukan kunjungan ANC, dengan harapan agar ibu dapat memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi. Mereka takut jika terjadi sesuatu yang dapat membahayakan ibu dan bayi dalam kandungan.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat diambil oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

1. Jumlah responden hanya 33 responden yang diakibatkan karena keterbatasan waktu dan dana, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran,

anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujung Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan yang bermakna antara hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasia Aceh Selatan ditunjukkan dengan nilai p value $(0,012) < \alpha (0,05)$.
2. Ada hubungan yang bermakna antara hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujong Padang Rasia Aceh Selatan ditunjukkan dengan nilai p value $(0,004) < \alpha (0,05)$.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada respondek untuk bisa menjadi bahan masukan serta bahan evaluasi tentang kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, dan sebagai bahan masukan terhadap ibu akan perlunya pengetahuan yang baik dan sikap yang positif tentang tanda bahaya kehamilan, sekaligus Sebagai

bahan informasi dan masukan kepada responden tentang bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya pada kehamilan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil peneliti ini menjadi tambahan referensi atau pembendaharaan kepustakaan dan juga untuk kegiatan pengabdian di masyarakat tentang kesiapan menghadapi menopause.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian agar hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada Puskesmas untuk dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil trimester III Tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC untuk bisa mendeteksi komplikasi selama persalinan dan kelahiran.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih banyak dan penelitian yang lebih kompleks lagi tentang kecemasan pada ibu menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Adipura. (2021). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis: Jakarta.
- Andriani. (2019). *Pencegahan Kematian Ibu Saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas*. Budi Utama: Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta
- Dinkes Aceh. (2021). *Data Profil Kesehatan Provinsi Aceh*. <http://www.dinkes.aceh.id>.
- Dodiet. (2022). *Buku Ajar Statistika Kesehatan Analisis Bivariat Pada Hipotesis Penelitian*. Tahta Media Group: Kartasura
- I Made Sudarma, dkk. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis: Denpasar.
- Hikma. (2022). *Hubungan Antara Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan*. Jurnal Vol. 5 No. 1 . <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>.
- Indryani. (2021). *Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaannya*, Yayasan Kita Menulis: Yogyakarta.
- Justian. (2022). *Penerapan Tindakan Posisi Perslinaan*, PT. Nasya Expanding Managemen: Jawa Tengah Bojong.
- Karo. (2021). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Napza*, Rena Cipta Mandiri: Malang.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia* <http://kemenkes.go.id>.
- Kusuma. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kunjungan K4*. Volume 03, No. 01, Juli 2018: 24-32. <http://jurnalpsikologi.com>.
- Mardliyataini. (2022). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Literasi Nusantara*: Jakarta.
- Musfiroh. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Dengan Motivasi Ibu Melakukan Antenatal Care Di Bidan Praktik Swasta Sarwo Indah Boyolali* <http://joernalkesehatani.com>.

- Mutianingsih. (2021). *Penyuluhan Kesehatan dalam Siklus Hidup Perempuan*, Rena Cipta Mandiri: Malang.
- Nugrawati. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, CV Adanu Abimata: Jawa Barat.
- Nurhayati. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, PT. Global Eksekutif Teknologi: Padang.
- Purba. (2021). *Pengetahuan dan Sikap Perawat*. Budi Utama: Yogyakarta.
- Rahman. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Syiah Kuala University Press: Banda Aceh.
- Rasyid. (2021). *Peran Kader dalam Pendamping Ibu Hamil Masa Pandemi Covid-19*, Rena Cipta Mandiri: Malang.
- Sidik. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books: Tangerang Selatan.
- Sulistyowati. (2022). *Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan ANC Di Puskesmas Siriwini Kabupaten Nabire Tahun 2022* Jurnal Ilmiah Obsgin-Vol.14 No.4 (2022).
- Susanti. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, CV. Eureka Media Aksara: Jawa Tengah.
- Syafrida. (2021). *Metodelogi Penelitian*, KBM Indonesia: Jogjakarta.
- Uliarta dkk, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Widina Media Utama: Bandung.
- World Health Organization. Maternal Mortality: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.2022>.

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
3.	Penyusunan Skripsi																																				
4.	Seminar Skripsi																																				
5.	Perbaikan																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengelola dan Analisa Data																																				
8.	Penyusunan Skripsi																																				
9.	Sidang Skripsi																																				
10.	Perbaikan Skripsi																																				

Mengetahui Pembimbing

Sigli, Januari 2024

(Cut Rosnawati, SST., M.Keb

Siti Aisyah

Lampiran 2

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian

Pidie, Januari 2024

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi S-1 Kebidanan.

Nama : Irdawati

Nim : 22040046

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujung Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Irdawati)

Lampiran 3

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujung Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan”

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan terhadap ibu hamil di Indonesia khususnya di Aceh.

Sigli, Januari 2024

Responden,

(_____)

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU Hamil TRIMESTER III
TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI UPTD PUSKESMAS
UJONG PADANG RASIAN ACEH SELATAN**

Petunjuk pengisian Kuesioner :

1. Beri jawaban sesuai dengan pengetahuan saudara sendiri ☒
2. Bila pada pengisian kuesioner kurang jelas, anda dapat bertanya pada peneliti.

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

Umur : tahun

Pendidikan ibu :

Pekerjaan ibu :

Usia kehamilan :

A. PENGETAHUAN

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya		
2	Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau tidak		
3	Perdarahan pada kehamilan muda seperti kejadian abortus (keguguran) merupakan tanda bahaya kehamilan pada usia 0-12 minggu (usia kehamilan 1 sampai 3 bulan)		
4	Anemia tidak berbahaya pada kehamilan		
5	Demam tinggi dengan suhu lebih dari 38° C merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan		

6	Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan		
7	Perdarahan merupakan tanda bahaya kehamilan pada usia kehamilan 29-42 minggu (usia kehamilan 7 sampai 9 bulan)		
8	Bengkak dimuka atau tangan tidak berbahaya untuk kehamilan		
9	Kejang merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan		
10	Penglihatan kabur merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan		

B. SIKAP

Beri jawaban sesuai dengan sikap saudara sendiri ☒

NO	PERNYATAAN	Sangat setuju	setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Ibu mau segera kebidan atau ke dokter jika ibu mengalami perdarahan					
2	Ibu mau segera berkonsultasi dengan bidan atau dokter jika ibu mengalami penglihatan kabur					
3	Ibu mau segera memeriksakan kehamilannya jika ibu mengalami nyeri perut yang hebat					
4	Ibu mau segera memeriksakan kehamilannya jika ibu merasakan gerakan janin sudah lemah atau tidak seperti biasanya					
5	Ibu mau segera memeriksakan kehamilannya jika air ketuban sudah pecah					

C. Kunjungan *Antenatal Care* (Pemeriksaan Kehamilan)

Isilah jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan yang anda lakukan selama kehamilan ini!

1. Usia kehamilan 1-3 bulan : kali kunjungan
2. Usia kehamilan 4-6 bulan : kali kunjungan
3. Usia kehamilan 7-9 bulan : kali kunjungan

TABEL SKORE

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DI UPTD PUSKESMAS UJONG PADANG RASIAN ACEH SELATAN

D. PENGETAHUAN

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya	1	
2	Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau tidak	1	
3	Perdarahan pada kehamilan muda seperti kejadian abortus (keguguran) merupakan tanda bahaya kehamilan pada usia 0-12 minggu (usia kehamilan 1 sampai 3 bulan)	1	
4	Anemia tidak berbahaya pada kehamilan		1
5	Demam tinggi dengan suhu lebih dari 38 ⁰ c merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan	1	
6	Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan		
7	Perdarahan merupakan tanda bahaya kehamilan pada usia kehamilan 29-42 minggu (usia kehamilan 7 sampai 9 bulan)	1	
8	Bengkak dimuka atau tangan tidak berbahaya untuk kehamilan		1
9	Kejang merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan	1	
10	Penglihatan kabur merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan	1	

E. SIKAP

NO	PERNYATAAN	Sangat setuju	setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Ibu mau segera kebidan atau ke dokter jika ibu mengalami perdarahan	5	4	3	2	1
2	Ibu mau segera berkonsultasi dengan bidan atau dokter jika ibu mengalami penglihatan kabur	5	4	3	2	1
3	Ibu mau segera memeriksakan kehamilannya jika ibu mengalami nyeri perut yang hebat	5	4	3	2	1
4	Ibu mau segera memeriksakan kehamilannya jika ibu merasakan gerakan janin sudah lemah atau tidak seperti biasanya	5	4	3	2	1
5	Ibu mau segera memeriksakan kehamilannya jika air ketuban sudah pecah	5	4	3	2	1

HASIL UJI VALIDITAS

1. Pengetahuan

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Total
Soal 1	Pearson Correlation	1	.258	1.000**	.626**	1.000**	.124	-.352*	.530**	.124	1.000**	.901**
	Sig. (2-tailed)		.108	.000	.000	.000	.446	.026	.000	.446	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 2	Pearson Correlation	.258	1	.258	.000	.258	.587**	-.236	.350*	.587**	.258	.540**
	Sig. (2-tailed)	.108		.108	1.000	.108	.000	.143	.027	.000	.108	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 3	Pearson Correlation	1.000**	.258	1	.626**	1.000**	.124	-.352*	.530**	.124	1.000**	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000	.108		.000	.000	.446	.026	.000	.446	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 4	Pearson Correlation	.626**	.000	.626**	1	.626**	-.031	-.303	.434**	-.031	.626**	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.000		.000	.850	.058	.005	.850	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 5	Pearson Correlation	1.000**	.258	1.000**	.626**	1	.124	-.352*	.530**	.124	1.000**	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000	.108	.000	.000		.446	.026	.000	.446	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 6	Pearson Correlation	.124	.587**	.124	-.031	.124	1	-.509**	.446**	1.000**	.124	.492**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.446	.850	.446		.001	.004	.000	.446	.001

	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 7	Pearson Correlation	-.352*	-.236	-.352*	-.303	-.352*	-.509**	1	-.771**	-.509**	-.352*	-.461**
	Sig. (2-tailed)	.026	.143	.026	.058	.026	.001		.000	.001	.026	.003
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 8	Pearson Correlation	.530**	.350*	.530**	.434**	.530**	.446**	-.771**	1	.446**	.530**	.679**
	Sig. (2-tailed)	.000	.027	.000	.005	.000	.004	.000		.004	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 9	Pearson Correlation	.124	.587**	.124	-.031	.124	1.000**	-.509**	.446**	1	.124	.492**
	Sig. (2-tailed)	.446	.000	.446	.850	.446	.000	.001	.004		.446	.001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal 10	Pearson Correlation	1.000**	.258	1.000**	.626**	1.000**	.124	-.352*	.530**	.124	1	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000	.108	.000	.000	.000	.446	.026	.000	.446		.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Total	Pearson Correlation	.901**	.540**	.901**	.603**	.901**	.492**	-.461**	.679**	.492**	.901**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.003	.000	.001	.000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2 SIKAP

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Total
Soal 1	Pearson Correlation	1	.507**	.297	.507**	.893**	.861**
	Sig. (2-tailed)		.001	.062	.001	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40
Soal 2	Pearson Correlation	.507**	1	.145	1.000**	.388*	.785**
	Sig. (2-tailed)	.001		.374	.000	.013	.000
	N	40	40	40	40	40	40
Soal 3	Pearson Correlation	.297	.145	1	.145	.297	.522**
	Sig. (2-tailed)	.062	.374		.374	.062	.001
	N	40	40	40	40	40	40
Soal 4	Pearson Correlation	.507**	1.000**	.145	1	.388*	.785**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.374		.013	.000
	N	40	40	40	40	40	40
Soal 5	Pearson Correlation	.893**	.388*	.297	.388*	1	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.062	.013		.000
	N	40	40	40	40	40	40
Total	Pearson Correlation	.861**	.785**	.522**	.785**	.802**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	
	N	40	40	40	40	40	40

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Total
Soal 1	Pearson Correlation	1	.507**	.297	.507**	.893**	.861**
	Sig. (2-tailed)		.001	.062	.001	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40
Soal 2	Pearson Correlation	.507**	1	.145	1.000**	.388*	.785**
	Sig. (2-tailed)	.001		.374	.000	.013	.000
	N	40	40	40	40	40	40
Soal 3	Pearson Correlation	.297	.145	1	.145	.297	.522**
	Sig. (2-tailed)	.062	.374		.374	.062	.001
	N	40	40	40	40	40	40
Soal 4	Pearson Correlation	.507**	1.000**	.145	1	.388*	.785**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.374		.013	.000
	N	40	40	40	40	40	40
Soal 5	Pearson Correlation	.893**	.388*	.297	.388*	1	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.062	.013		.000
	N	40	40	40	40	40	40
Total	Pearson Correlation	.861**	.785**	.522**	.785**	.802**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	
	N	40	40	40	40	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL SPSS

Frequencies

Statistics

	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAA N	USIA_KEHAMILAN	PENGETAHUAN	SIKAP	KEPATUHAN
N Valid	33	33	33	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 TAHUN	1	3.0	3.0	3.0
20-35 TAHUN	29	87.9	87.9	90.9
>35 TAHUN	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MENNEGAH	28	84.8	84.8	84.8
TINGGI	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BEKERJA	6	18.2	18.2	18.2
TIDAK BEKERJA	27	81.8	81.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

USIA_KEHAMILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	-----------------------

Valid	7 BULAN	14	42.4	42.4	42.4
	8 BULAN	14	42.4	42.4	84.8
	9 BULAN	5	15.2	15.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	9	27.3	27.3	27.3
	CUKUP	11	33.3	33.3	60.6
	KURANG	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	20	60.6	60.6	60.6
	NEGATIF	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

KEPATUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	19	57.6	57.6	57.6
	TIDAK PATUH	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KEPATUHAN	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

PENGETAHUAN * KEPATUHAN Crosstabulation

			KEPATUHAN		Total
			PATUH	TIDAK PATUH	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	5	4	9
		Expected Count	5.2	3.8	9.0
		% within PENGETAHUAN	55.6%	44.4%	100.0%
		% within KEPATUHAN	26.3%	28.6%	27.3%
		% of Total	15.2%	12.1%	27.3%
	CUKUP	Count	10	1	11
		Expected Count	6.3	4.7	11.0
		% within PENGETAHUAN	90.9%	9.1%	100.0%
		% within KEPATUHAN	52.6%	7.1%	33.3%
		% of Total	30.3%	3.0%	33.3%
	KURANG	Count	4	9	13
		Expected Count	7.5	5.5	13.0
		% within PENGETAHUAN	30.8%	69.2%	100.0%
		% within KEPATUHAN	21.1%	64.3%	39.4%
		% of Total	12.1%	27.3%	39.4%
	Total	Count	19	14	33
		Expected Count	19.0	14.0	33.0
		% within PENGETAHUAN	57.6%	42.4%	100.0%
		% within KEPATUHAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.6%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.843 ^a	2	.012
Likelihood Ratio	9.872	2	.007
Linear-by-Linear Association	2.013	1	.156
N of Valid Cases	33		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.82.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP * KEPATUHAN	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

SIKAP * KEPATUHAN Crosstabulation

			KEPATUHAN		Total
			PATUH	TIDAK PATUH	
SIKAP	POSITIF	Count	16	4	20
		Expected Count	11.5	8.5	20.0
		% within SIKAP	80.0%	20.0%	100.0%
		% within KEPATUHAN	84.2%	28.6%	60.6%
		% of Total	48.5%	12.1%	60.6%
	NEGATIF	Count	3	10	13
		Expected Count	7.5	5.5	13.0
		% within SIKAP	23.1%	76.9%	100.0%
		% within KEPATUHAN	15.8%	71.4%	39.4%
		% of Total	9.1%	30.3%	39.4%
Total		Count	19	14	33
		Expected Count	19.0	14.0	33.0
		% within SIKAP	57.6%	42.4%	100.0%
		% within KEPATUHAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.6%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.452 ^a	1	.001	.003	.002
Continuity Correction ^b	8.251	1	.004		
Likelihood Ratio	10.926	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.135	1	.001		
N of Valid Cases ^b	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.52.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



Dokumentasi Memberikan Kuesiner Kepada Responden



Dokumentasi Pembagian Kuesioner Kepada Responden



Dokumentasi Menjelaskan Cara Pengisian Kuesioner

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Irdawati
NIM : 22040046
Program Studi : S1 Kebidanan
Pembimbing : Cut Rosnawati, M.Keb
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Ujung Padang Rasian Kabupaten Aceh Selatan

No.	Hari/ tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan Pembimbing
1	21 - 11 - 2023	Konsul Judul	
2	28 - 12 - 2023	Kosul BAB I	
3	5 - 01 - 2024	Konsul BAB I sd BAB IV	
4	6 - 01 - 2024	Revisi BAB I sd BAB IV	
5	8 - 01 - 2024	ACC Proposal	
6	17 - 01 - 2024	Konsul BAB V dan BAB VI	
7	18 - 01 - 2024	Revisi Skripsi	
8	19 - 01 - 2024	ACC Skripsi	

Sigli, Januari 2024
Pembimbing

(Cut Rosnawati, M.Keb)