

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KECAMATAN JAGAKARSA
JAKARTA SELATAN**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF PREGNANCY
DANGER SIGNS IN PREGNANT WOMEN AND COMPLIANCE WITH
PREGNANCY CHECKUPS AT THE JAGAKARSA SUB-DISTRICT
HEALTH CENTER, SOUTH JAKARTA***

Wd Erty Hikma¹, Mustikawati²

^{1,2} Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pamentas,

Jakarta Selatan, Indonesia

email: ertyhikmawaode@gmail.com

Abstrak

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Perubahan fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis, ini ditimbulkan karena banyaknya faktor yang mempengaruhi. Dari setiap kondisi patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, akan memperlihatkan adanya tanda bahaya pada masalah tersebut, yang apabila diketahui secara dini dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya. Kebaruan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. 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.

Kata kunci: Pengetahuan; Kepatuhan; Kehamilan.

Abstract

Pregnancy is a natural process that every woman will experience. Physiological changes in the period of pregnancy, childbirth, puerperium, and neonates can at any time turn pathological, this is due to the large number of influencing factors. From every pathological condition during pregnancy, childbirth, puerperium, and neonates, before an emergency occurs that will show red flags of the problem, which if known early can save the life of the mother and her baby. The novelty of this study is to know the relationship between knowledge of pregnancy danger signs in pregnant women and compliance with pregnancy checks. The purpose of this study was to determine the relationship between pregnant women's knowledge of pregnancy danger signs and compliance with pregnancy checks. Analytical observational research method using a cross sectional approach, with a total sample of 90 respondents. Data analysis using chi square. Results: Most respondents had high knowledge of 57.8% of respondents, and most respondents had the right behavior, with 64.4% of respondents. The statistical test value obtained p value = 0.008, $\alpha = 0.05$. With a confidence level of 95% obtained the value of OR = 3.704 (1.496 – 9.169). Conclusion: There is a relationship of knowledge about the danger signs of pregnancy in pregnant women with the observance of pregnancy checks.

Keywords: Knowledge; Obedience; Pregnancy.

Received: July 20th, 2022; 1st Revised August 31th, 2022;

2nd Revised November 17th, 2022; Accepted for

Publication : December 12th, 2022

© 2022 Wd Erty Hikma, Mustikawati
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Lama kehamilan sampai aterm adalah 39 sampai 40 minggu, sehingga masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat (1) (2). Perubahan fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis, ini ditimbulkan karena banyaknya faktor yang mempengaruhi, baik faktor kesehatan ibu/bayi sendiri maupun faktor dari luar termasuk faktor dukungan bagi ibu (3) (4). Dari setiap kondisi patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, sebelum terjadi kegawatan yang akan memperlihatkan tanda bahaya dari masalah tersebut, yang apabila diketahui secara dini dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya (5).

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin merupakan suatu masalah besar di negara berkembang. Sekitar 25%-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan (6). Kematian saat melahirkan biasanya yang menjadi faktor utama mortalitas wanita usia muda (7). Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup (8). Angka ini jumlahnya jauh melonjak dibandingkan dengan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun tahun 2007 yang mencapai angka 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah angka kematian ibu di Provinsi

DKI Jakarta yaitu 87 jiwa per 100.000 kelahiran hidup menurut DepKes (2012),(9). Jumlah kematian Ibu tertinggi berada di wilayah Jakarta Timur dengan 34 kematian ibu, pada wilayah Jakarta Utara dengan 23 kematian ibu, pada wilayah Jakarta Barat 16 kematian ibu, pada wilayah Jakarta Selatan 12 kematian ibu, dan wilayah Jakarta Pusat 12 kematian ibu, sedangkan di Kepulauan Seribu tidak terjadi kematian ibu. Penyebab utama terjadinya kematian ibu di Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 yaitu hipertensi dalam/eklampsia (39%), perdarahan (31%) yang disebabkan oleh faktor anemia pada ibu hamil, infeksi (6%), abortus (2%), partus lama (1%) dan penyebab yang lainnya.

Angka kematian ibu dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas Angka Kematian Ibu (AKI) terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikan sebagai indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (9).

Penyebab tidak langsung kematian ibu seperti: rendahnya status gizi ibu hamil (anemia 51%) dan “4 terlalu” (60,6%) yaitu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak dan 3 terlambat” yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Terlambatnya mengenali tanda bahaya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yang

berdampak pada meningkatnya kematian ibu (10).

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 (11).

Beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus di pahami oleh ibu hamil adalah : 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. Tanda bahaya pada kehamilan trimester II (13 – 28 minggu) yaitu demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, dan selaput kelopak mata pucat. 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).

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 risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin pada kehamilan ataupun persalinan, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (11).

Cakupan K1 sampai K4 merupakan Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Kunjungan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) secara teratur merupakan salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan yang diakibatkan oleh resiko kehamilan , sehingga dapat mengurangi resiko kematian pada ibu hamil (Haryanti, 2010).

Pelayanan kesehatan ibu hamil digambarkan dalam pemberian pelayanan antenatal sekurang- kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan pembagian waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 - 36 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (9). Cakupan K4 yang rendah menggambarkan masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal, akan tetapi tidak meneruskan hingga

kunjungan ke-4 pada trimester 3, sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut membuka peluang terjadinya kematian pada ibu melahirkan dan bayi yang dikandungnya (12) (13).

Menurut DepKes (2012), cakupan K1 dan K4 menurut wilayah Kabupaten – Kota di Provinsi DKI Jakarta tahun 2012. Cakupan pelayanan ibu hamil K1 dan K4 di Provinsi DKI Jakarta baik dengan persentase 99,84% dan 95,6% (9). Angka ini tidak dapat mewakili populasi yang sebenarnya, dikarenakan data sasaran program pada tahun 2012 menggunakan data sasaran program 2010, sehingga kemungkinan jumlah ibu hamil yang ada di populasi lebih banyak dibandingkan dengan hasil estimasi data sasaran program. Terlihat dari Cakupan K1 dan K4 di wilayah Jakarta Pusat cakupan K1 mencapai 99,41% dan cakupan K4 mencapai 96,67%, pada wilayah Jakarta Utara cakupan K1 mencapai 99,63% dan cakupan K4 95,84%, pada wilayah Jakarta Barat cakupan KI mencapai 99,61% dan cakupan K4 95,51%, pada wilayah Jakarta Selatan cakupan K1 mencapai 100% dan cakupan K4 96%, pada wilayah Jakarta Timur cakupan K1 mencapai 99,98% dan cakupan K4 94,97%. Sedangkan pada wilayah Kabupaten Kepulauan Seribu cakupan K1 dan K4 mencapai lebih dari 100%, hal ini mungkin terjadi karena jumlah ibu hamil di wilayah Kepulauan Seribu lebih dari jumlah data sasaran program. Secara nasional, pada tahun 2014 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 mencapai 94,99% dan K4 sebesar 86,70% (14).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Burhaeni (2013) di wilayah Puskesmas Pampang Makassar (p value= 0,031), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (12). Ibu yang berpengetahuan baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal, hal ini disebabkan karena ibu yang berpengetahuan baik peduli dengan kesehatannya dan terdapat perhatian terhadap keadaan kehamilannya. Dan penelitian yang dilakukan oleh Sumarni dkk, menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC ($p = 0,034$) dan tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC ($p = 0,062$) (11).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa yang melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) sebanyak 35 orang ibu hamil per harinya, ANC dilakukan selama 5 hari dalam seminggu. Pada tahun 2015 cakupan K1 mencapai 11% (982 ibu hamil) dan K4 mencapai 31% (1636 ibu hamil). Secara garis besar ibu hamil yang mendapatkan rujukan untuk tindak lanjut dikarenakan riwayat Caesar, post mature, anemia, letak posisi, abortus imminens. Setiap bulannya ada 60 (12%) ibu hamil yang mendapatkan rujukan. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan di wilayah Puskesmas Kecamatan Jagakarsa,

Jakarta Selatan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian adalah observasional analitik yang artinya penelitian yang mencoba melakukan analisa terhadap 2 variabel yaitu pengetahuan tanda bahaya pada kehamilan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dimana penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (15).

Lokasi penelitian di Puskesmas Kecamatan

Jagakarsa Jakarta Selatan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester II dan III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan dengan jumlah 115 ibu hamil. Untuk pengambilan sampel, peneliti menggunakan *sampling consecutive*, didapatkan jumlah sampel 90 orang responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

2.1 Hasil

1. Analisis Univariat

Analisis yang digunakan untuk menggambarkan masing-masing variabel. Adapun variabel yang dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil dan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa (n=90)

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	%
1.	Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil	Pengetahuan Rendah	38	42,2
		Pengetahuan Tinggi	52	57,8
2.	Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan	Tidak Patuh	32	35,6
		Patuh	58	64,4

Berdasarkan data Tabel 1 di atas pengetahuan responden mengenai tanda bahaya kehamilan didapatkan sebanyak 57,8% responden memiliki pengetahuan tinggi,

sedangkan kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada responden lebih tinggi yaitu didapatkan sebanyak 64,4% responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil dan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa (n=90)

Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan	Kepatuhan pemeriksaan kehamilan		Total	OR	95% CI	P Value
	Tidak patuh	Patuh				
	Pengetahuan Rendah	20 (52,6%)				
Pengetahuan Tinggi	12 (23,1%)	40 (76,9%)	52 (100%)	3,704	1,496 – 9,169	0,008
Total	32 (35,6%)	58 (64,4%)	90 (100%)			

Hasil analisis di atas, uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$, $\alpha = 0,05$ maka di ketahui adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Analisa hasil yang di diperoleh nilai OR = 3,704 (1,496 – 9,169), artinya dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini yang memiliki pengetahuan tinggi pada ibu hamil memiliki peluang 3,704 kali untuk patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan pengetahuan rendah.

3.2 Pembahasan

Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 1 dengan jumlah total responden yaitu sejumlah 90 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil adalah sebagai berikut: Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 52 responden (57,8%) dan pengetahuan rendah sebanyak 38 responden (42,2%).

Berdasarkan teori, perbedaan tingkat

pengetahuan responden baik tinggi maupun rendah kemungkinan adalah dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman, pekerjaan, usia, lingkungan, sosial budaya dan sumber informasi (16).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pratitis dan Kamidah (2013) di BPS Ernawati Klego Boyolali dengan jumlah responden 30 menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas dikategorikan berpengetahuan tinggi sebanyak 53,3% (sebanyak 16 responden). (17). Hasil penelitian serupa tidak sejalan dengan penelitian Hailu, Gebremariam, dan Alemseged (2010) yang dilakukan pada 81 ibu hamil di Etiophia. Penelitian tersebut menunjukkan hanya sebanyak 30,4% ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang tinggi (18). Selain itu penelitian setara dilakukan oleh Kabakyenga, et al (2011) pada 764 responden di Uganda yaitu responden yang mampu menyebutkan minimal tiga tanda bahaya kehamilan hanya sebanyak 19% (19). Hal ini dapat dianalisis berdasarkan karakteristik pendidikan rendah bahkan tidak dapat membaca dan menulis (18).

Berdasarkan hasil wawancara pribadi (personal interview) pada beberapa responden setelah mengisi kuesioner, peneliti mendapati bahwa responden mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dari petugas kesehatan saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Petugas kesehatan telah melakukan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan.

Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku responden tentang kepatuhan pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut: patuh sebanyak 58 responden (64,4%) dan tidak patuh sebanyak 32 responden (35,6%). Perbedaan perilaku tersebut menurut teori dipengaruhi oleh beberapa, faktor-faktor tersebut yaitu pemahaman tentang intruksi kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga, keyakinan, sikap dan kepribadian (20).

Sejalan dengan penelitian Pratitis dan Kamidah (2013) di BPS Ernawati Klego Boyolali sebanyak 19 responden (63,3%) yang mengatakan mayoritas ibu hamil dikategorikan patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan yang berperilaku kurang tepat sebanyak 11 responden (36,7%) (17). Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan dapat memantau kesehatan maternal dan janin. Keteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya dapat menurunkan risiko mortalitas dan morbiditas baik bagi ibu hamil dan janin. Puskesmas sebagai salah satu institusi yang bersentuhan langsung dengan ibu hamil dapat memberikan konseling berupa

motivasi mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Kecamatan

Berdasarkan tabel 2 membuktikan ada hubungan serupa dan meningkat secara statistik antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan dengan nilai uji statistic $\alpha = 0,05$, $p = 0,008$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Penelitian ini secara deskriptif memperlihatkan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan tinggi akan patuh dalam memeriksakan kehamilannya.

Menurut Sackett (1976) dalam Niven (2012), kepatuhan adalah perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan perugas kesehatan secara profesional . Kepatuhan pemeriksaan kehamilan selain didukung oleh pengetahuan juga didukung faktor-faktor lain. Faktor yang mendukung kepatuhan yaitu akomodasi, pendidikan, modifikasi faktor lingkungan perubahan model terapi, sosial dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien. Ketidakpatuhan dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang instruksi, rendahnya kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, adanya isolasi sosial dan keluarga, dan keyakinan sikap dan kepribadian yang tidak mendukung. Dengan demikian bahwa penyampaian informasi tentang kehamilan dan tanda bahaya sudah cukup baik sehingga ibu hamil mengerti apa manfaat melakukan *Antenatal Care* (ANC) dan

dampak secara teratur saat melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Arihta (2013) yang mengatakan adanya hubungan yang selaras antara kepatuhan kunjungan ANC dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian Pratitis dan Kamidah (2013) ada hubungan yang selaras antara kepatuhan pemeriksaan kehamilan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini menggambarkan pengetahuan yang semakin tinggi tentang tanda bahaya kehamilan akan meningkatkan kemungkinan ibu untuk patuh dalam pemeriksaan kehamilan (17). Jadi apabila ada dua ibu hamil dengan karakteristik dan latar belakang yang sama, maka ibu dengan pengetahuan yang lebih tinggi akan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dalam pemeriksaan kehamilan.

Menurut pendapat peneliti dalam penelitian ini, Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur maka pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan tentu semakin tinggi dan sangat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan tersebut. Dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka kemungkinan semakin patuh pula dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2007, dalam Sembiring 2013) dimana menurut fungsinya pengetahuan merupakan mencari penalaran, dorongan dasar untuk ingin tahu, dan untuk mengorganisasikan penalarannya (21).

Adanya unsur yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi dimana dalam penelitian ini semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil, semakin baik pula ibu melaksanakan *Antenatal Care*

3. KESIMPULAN

Mayoritas ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa tingkat pengetahuan responden mengenai tanda bahaya kehamilan didapatkan bahwa lebih dari lima puluh responden memiliki pengetahuan tinggi dan kepatuhan pemeriksaan kehamilan sebagian banyak responden patuh dalam memeriksakan kehamilan. Dari hasil penelitian diketahui terdapat hubungan yang selaras secara statistik antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan dari hasil uji statistik didapatkan nilai OR = 3,704 (95% CI: 1,496 – 9,169).

Dan nilai *p-value* = 0,008.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada kepala Puskesmas Jagakarsa Jakarta Selatan beserta para tenaga kesehatan Puskesmas serta para responden yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010.
2. Pramardika DD, Claudia M, Kasaluhe MD. Seberapa Besar

- Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Usia Ibu Hamil. *Jambura J Heal Sci Res.* 2022;4:15–21.
3. Lilis DN. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III The Effect Of Gymnastics on Lower Back Pain Among Pregnant Women Trimester III perkembangan kehamilan mengakibatkan senam hamil dapat bermanfaat untuk Berdasarkan hasil survey. *Gorontalo J Heal Sci Community.* 2019;40–5.
 4. Hidayah N, Fauziah H, Pratiwi UM, Helvian FA, Dahlan Mu, Ridha NR, et al. Hubungan antara Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kota Makassar. *Jambura J Heal Sci Res.* 2022;35–41.
 5. Soliha. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di Kabupaten Garut Jawa Barat. *J Media Litbang Kesehatan XIX (2).* 2009;
 6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWSKIA). Jakarta; 2010.
 7. Saifuddin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. Jakarta: Bina Pustaka; 2009.
 8. SDKI. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Kemeterian Kesehatan; 2012.
 9. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012. Jakarta; 2012.
 10. Rahman A. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persalinan Di Puskesmas Managaisaki. *J Kesehat Tadulaku.* 2015;Vol. 1(No. 2).
 11. Sumarni, Rahma, Muhammad I. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Terhadap Perilaku Anc Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolak. 2014;
 12. Siti Burhaeni. Faktor Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakukang Kota Makassar Tahun 2013. Universitas Hasanuddin; 2013.
 13. Hardiani R, Purwanti S, A. Motivasi Dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III. 2012;3(2).
 14. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2014. Jakarta; 2014.
 15. Dharma, Kusuma K. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta:

- Trans Info Media; 2015.
16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta; 2012.
 17. Pratitis D, Kamidah. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Di BPS Ernawati Boyolali, Surakarta. J Gaster. 2013;10(2).
 18. Hailu M, A G, Alemseged. Knowledge About Obstetric Danger Sign Among Pregnant Women In Aleta Wondo District, Sidama Zone, Southern Ethiopia. Ethiopia J Heal Sci. 2010;20(1):25–32.
 19. Kabakyenga J, K Ostegren, P. O. T, Petterson KO. Knowledge of Obstetric Danger Signs and Birth Preparedness Practices among Women in Rural Uganda. Reprod Heal. 2011;8(33).
 20. Niven, Leil. Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Ed. 2. Jakarta: EGC; 2010.
 21. Sembiring A. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Anc Di Klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan Xx Medan Tahun 2013. J Darma Agung. 2013;