

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Silo 2 Kabupaten Jember Jawa Timur yang berlokasi di Jalan Silo Sanen No. 72, Kecamatan Silo Kabupaten Jember Jawa Timur mempunyai luas tanah 1600m², luas bangunan 1001,19 m, dan luas wilayah kerja 19.377.329 km² dengan batas wilayah sebelah utara yaitu Kelurahan Silo dan sebelah Selatan Kelurahan Pace, Mulyorejo, Harjomulyo

Puskesmas Silo 2 Kabupaten Jember Jawa Timur terdiri dari 5 (lima) desa yang terbagi menjadi 24 dusun (Profil Puskesmas Silo 2 Kabupaten Jember Jawa Timur). Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Silo 2 Kabupaten Jember Jawa Timur yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu kurang lebih 69.324 orang, yang terdiri dari Desa Silo berjumlah 11.508 jiwa, Desa Karangharjo berjumlah 12.621 jiwa, Desa Pace 19.077 jiwa, Desa Mulyorejo berjumlah 15.242 jiwa dan Harjomulyo berjumlah 10.876 jiwa.

Program yang dilaksanakan di Puskesmas sebagai Upaya untuk meningkatkan kunjungan *antenatal care* adalah melayani pemeriksaan USG gratis untuk ibu hamil untuk memenuhi standart pemeriksaan ibu hamil yaitu minimal melakukan USG satu kali di kehamilan trimester pertama dan satu kali di trimester ketiga.

2. Karakteristik sosiodemografi subjek penelitian

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2
Karakteristik Sosiodemografi Subjek Penelitian

Karakteristik	Jumlah f	%
Usia (tahun)		
<20	2	5,7
20-35	31	88,6
>35	2	5,7
Total	35	100
Paritas		
Primipara	11	31,4
Multipara	24	68,6
Total	35	100
Tingkat pendidikan		
Dasar (SD,SMP)	19	54,3
Menengah (SMA/SMK)	13	37,1
Tinggi (D1/D3/S1)	3	8,6
Total	35	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	32	91,4
Bekerja	3	8,6
Total	35	100
Tidak Bekerja	32	91,4
Bekerja	3	8,6
Total	35	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui responden dilihat dari segi usia, lebih dari setengah (88,6%) responden berada pada rentang umur 20-35 tahun. Berdasarkan paritas, tidak ditemukan responden dengan kategori grandemultipara sehingga menjadi 2 kategori dan responden mayoritas multipara (68,6%) yaitu

sebanyak 24 orang. Responden dominan memiliki tingkat pendidikan dasar (54,3%) sebanyak 19 orang, dan responden yang tidak bekerja sebanyak (91,4%) 32 orang.

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variable penelitian

a. Analisis univariat

1) Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan keteraturan melakukan *antenatal care* di Puskesmas Silo 2 Kabupaten Jember Jawa Timur disajikan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 3
**Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan
di Puskesmas Silo 2 Kabupaten Jember Jawa Timur**

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan	f	%
Baik	17	48,6
Cukup	5	14,3
Kurang	13	37,1
Total	35	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan yaitu 17 responden (48,6%).

2) Keteraturan melakukan *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Silo 2

Kabupaten Jember Jawa Timur dapat dilihat pada table 4 berikut ini.

Tabel 4
Keteraturan Melakukan *Antenatal Care*
di Puskesmas Silo 2 Kabupaten Jember Jawa Timur

Keteraturan Melakukan <i>Antenatal Care</i>	f	%
Teratur	17	48,6
Tidak teratur	18	51,4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori teratur melakukan *antenatal care* sebanyak 18 responden (51,4%).

b. Analisis bivariat

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Keteraturan Melakukan *Antenatal Care*

Tabel 5
Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Keteraturan Melakukan *Antenatal Care*

Pengetahuan	Keteraturan Melakukan <i>Antenatal Care</i>						<i>p</i> (sig)
	Teratur		Tidak teratur		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	13	76,5	4	23,5	17	100	0,004
Cukup	2	40	3	60	5	100	
Kurang	2	15,4	11	84,6	13	100	
Total	17	48,6	18	51,4	35	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan diperoleh dari 17 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas 13 responden (76,5%) teratur melakukan *antenatal care*, dan dari 2

responden yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak teratur melakukan antenatal care, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang mayoritas 11 responden (84,6%) tidak teratur melakukan *antenatal care*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p(\text{sig}) = 0,004 (< 0,05)$ yang artinya terdapat hubungan pengetahuan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan melakukan *antenatal care* di Puskesmas Silo 2 kabupaten Jember Jawa Timur.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan data sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Silo 2 Kabupaten Jember Jawa Timur dari tanggal 19 Mei- 26 Mei 2025, maka terperinci hasil penelitian tersebut sebagai berikut:

1. Pengetahuan Ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Silo 2 Kabupaten Jember Jawa Timur ditemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan yaitu 17 responden (48,6%), Cukup sebanyak 5 responden (14,3%) dan kurang sebanyak 13 responden (37,1%). Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku termasuk perilaku ibu hamil dalam keteraturan melakukan *antenatal care*.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia, paritas dan pekerjaan. Tingkat Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan tindakan seseorang karena pengetahuan akan langsung berpengaruh pada perilaku (Dharmawati & Wirata, 2016). Berdasarkan hal

tersebut , pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar adalah tingkat pendidikan dasar yaitu SD dan SMP sebanyak 19 responden (54,3 %) dengan dominan pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (52,6%), Pendidikan SMA sebanyak 13 responden (37,1%) memiliki pengetahuan dominan baik sebanyak 9 responden (69,2%), sedangkan Perguruan Tinggi sebanyak 3 responden (8,6%) memiliki pengetahuan baik.

Usia juga merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Maria Christina, usia lebih muda memiliki daya ingat yang lebih kuat dan kreativitas yang lebih tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan hal yang sesuai dengan pernyataan tersebut, diketahui pengetahuan baik sebagian besar dimiliki oleh kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 31 responden (88,6 %) memiliki pengetahuan terbanyak kategori baik sebesar 16 responden (51,6%), sedangkan <20 tahun sebanyak 2 responden (5,7%) memiliki pengetahuan baik 1 responden dan 1 responden lainnya dengan pengetahuan kurang , kemudian usia >35 tahun sebanyak 2 responden (5,7%) memiliki pengetahuan cukup dan kurang.

Berdasarkan teori Karsnodiharjo yang dikutip oleh Illa Arinta tahun 2024 yang mengatakan bahwa paritas mempengaruhi pengetahuan seseorang yang mana pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pada penelitian ini didapatkan responden dengan paritas multipara lebih dominan yaitu sebanyak 23 orang (65,7%) dengan pengetahuan baik sebanyak 10 responden (41,7%) sedangkan primipara 12 responden (34,3%) memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (63,6%).

Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh pekerjaan. Pekerjaan seseorang menggambarkan aktifitas dan kesejahteraan yang didapatkan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 32 responden (91,4%) dengan dominan memiliki pengetahuan baik sebanyak 14 responden (43,8%) dan yang bekerja sebanyak 3 responden (8,6%) memiliki pengetahuan baik serta dengan pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (37,1%).

Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh informasi yang di dapat, informasi bisa diperoleh dari petugas kesehatan yang umumnya dilakukan dengan bertanya langsung kepada petugas kesehatan maupun penyuluhan promosi kesehatan dari petugas kesehatan itu sendiri, sumber informasi lainnya bisa diperoleh dari buku KIA yang dimiliki ibu hamil sendiri dimana dengan membaca dan memahami buku KIA, maka pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan akan bertambah. Penyuluhan menjadi metode terpilih untuk meningkatkan pengetahuan dan penyebaran informasi yang akan disampaikan karena melalui penyuluhan diharapkan dapat tercapai perubahan pengetahuan yang selanjutnya dengan adanya peningkatan pengetahuan akan merubah perilaku ke arah perilaku yang lebih sehat (Rahayu, 2024).

2. Keteraturan melakukan *antenatal care*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 35 ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Silo 2 kabupaten Jember Jawa Timur didapatkan hasil sebanyak 18 responden (51,4%) tidak teratur melakukan *antenatal care* dan sisanya yaitu sebanyak 17 responden (48,6%) teratur melakukan *antenatal care*.

Dari karakteristik responden dalam penelitian ini didapatkan berdasarkan usia 20-35 tahun sebanyak 31 responden (88,6 %) dengan kategori teratur sebanyak 17 responden (54,8%), berdasarkan paritas multipara lebih dominan yaitu sebanyak 23 orang (65,7%) dengan jumlah tidak teratur sebanyak 14 responden (60,9%), berdasarkan tingkat pendidikan dasar yaitu SD dan SMP sebanyak 19 responden (54,3 %) dengan jumlah terbanyak 13 responden tidak teratur (68,4%) dan berdasarkan pekerjaan didominasi tidak bekerja sebanyak 32 responden (91,4%) dengan ketidakteraturan sebanyak 18 responden (56,3%).

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu (Permenkes.2021).

Jadwal kunjungan minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 2 kali pada trimester kedua (antara usia kehamilan 14-28 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (Permenkes.2021), bila ibu hamil tidak melakukan kunjungan sesuai standar minimal yang ditentukan maka ibu hamil tersebut dikatakan tidak teratur dalam melakukan *antenatal care*.

Keteraturan melakukan *antenatal care* dapat dilihat pada buku KIA dan apabila responden sudah pernah memeriksakan dirinya di Dokter/Bidan praktek swasta dan mendapatkan buku atau kartu pemeriksaan akan dimasukkan kedalam hitungan keteraturan *antenatal care*. Ibu hamil yang tidak teratur melakukan *antenatal care* akan diberikan informasi mengenai perawatan kehamilan melalui

kelas *antenatal* sehingga ibu hamil bisa memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan keteraturan adalah dengan memanfaatkan fasilitas USG yang diberikan pemerintah kepada Puskesmas sehingga memenuhi standart antenatal care yaitu USG minimal 1 kali pada trimester satu dan satu kali pada trimester III yang mana hal ini juga dapat menarik perhatian ibu hamil agar tidak terlalu jauh memeriksakan dirinya kepada Dokter kandungan yang letaknya berada di wilayah kota.

3. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dengan keteraturan melakukan *antenatal care*.

Hasil analisis adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan melakukan *antenatal care* nilai $p=0,004$ atau lebih kecil dari $p: 0,05$. Berdasarkan hasil uji diatas maka dapat disimpulkan hipotesis dalam penelitian ini diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komsiyah, dkk (2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan berhubungan dengan keteraturan ibu dalam melakukan *antenatal care* yang dapat disimpulkan semakin kurang pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin tidak teratur dalam berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya, dan dengan ibu hamil dengan pengetahuan baik maka semakin ia teratur dalam melakukan *antenatal care*.

Peran bidan salah satunya adalah meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya pada ibu hamil dan bersalin. Pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga dirinya dan kehamilannya dengan mentaati nasehat yang diberikan oleh pelaksana pemeriksaan kehamilan, sehingga ibu dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat (Sarinah, 2018).

Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat berpengaruh pada faktor resiko dalam kehamilan serta Langkah yang perlu diambil, oleh sebab itu ibu hamil harus mewaspadai resiko selama masa kehamilan dengan mengetahui tanda-tanda kehamilan yang menimbulkan bahaya , cara mengatasinya dan membantu ibu serta keluarga terhindar dari komplikasi (Rachmawati et al., 2017).

C. Kelemahan Penelitian

1. Lingkungan atau situasi saat pengambilan data ramai karena bersamaan dengan pemeriksaan bayi balita sehingga mengurangi konsentrasi responden itu sendiri.
2. Terdapat beberapa ibu hamil melakukan diskusi dengan responden lainnya saat pengisian kuesioner sehingga terdapat kemungkinan bahwa jawaban yang diberikan bukan sepenuhnya berasal dari dirinya sendiri.