

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*
DI KLINIK BIDAN IKA SUSANTI, S.TR.KEB
JAKARTA SELATAN
TAHUN 2023**

SKRIPSI



Pengusul:

Mutia Febriyanti (202015201021)

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RSPAD GATOT SEOBROTO
JAKARTA
2023**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*
DI KLINIK BIDAN IKA SUSANTI, S.TR.KEB
JAKARTA SELATAN
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Pengusul:

Mutia Febriyanti (202015201021)

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RSPAD GATOT SEOBROTO
JAKARTA
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Mutia Febriyanti
NIM : 202015201021
Program Studi : Kebidanan
Angkatan : 2020

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 11 Januari 2024

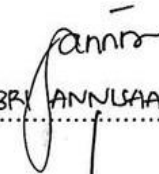
Yang menyatakan,


E11ALX075469580
Mutia Febriyanti
202015201021

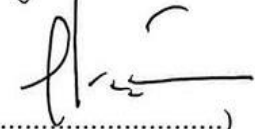
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Dengan judul “Hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023” Periode 2023-2024 telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahakan di depan Tim Penguji Skripsi Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Pembimbing I
1. Febri Annisa, S.ST, M.Keb
NIDN 0313029102


(.....
FEBRI ANNISA, M.KEB
.....)


Pembimbing II
2. Dina Raidanti, S. ST. M. Kes
NIDN 0403118102


(.....)

Penguji I
3. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb
NIDN 0323099202


(.....)

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto


Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., M.A.R.S
NIDK 899522021

RIWAYAT HIDUP



Nama : MUTIA FEBRIYANTI
Tempat, Tanggal Lahir : JAKARTA, 25 FEBRUARI 2002
Agama : ISLAM
Alamat : JL.PEMBANGUNAN 3 RT.007/09 KEL.RAWA
BADAK UTARA, KEC. KOJA, JAKARTA
UTARA

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 17 Pagi Jakarta Utara Lulus Tahun 2008-2014
2. SMP Negeri 173 Jakarta Utara Lulus Tahun 2014-2017
3. SMA Negeri 110 Jakarta Utara Lulus Tahun 2017-2020

Prestasi :

1. Kejuaraan Bola Volly Piala Walikota Jakarta Utara Juara 2
2. Kejuaraan Bola Volly Spultura Cup Juara 1
3. Kejuaraan Bola Volly Donbosco Juara 3

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kahadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunianya, maka peneliti dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023”.

Penelitian ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas dan kewajiban sebagai Mahasiswa tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini, terutama kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.kep.,MARS, SH, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
2. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb, selaku Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
3. Febri Annisa, M.Keb, selaku Dosen Pembimbing 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
4. Dina Raidanti, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing 2 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
5. Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan selaku pemilik klinik atas segala kerjasama dan dukungannya
6. Kakak-kakak senior yang berada di klinik bidan Ika terimakasih atas ilmu, motivasi, kerjasama, dan dukungannya pada saat pelaksanaan penelitian.
7. Para responden yang telah membantu penelitian ini dengan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian
8. Dua orang paling berjasa dalam hidup saya, Ibu Susilawati dan Bapak Aris Muslimin. Terima kasih atas pengorbanan, cinta, do'a, motivasi, semangat dan nasihat serta kata kata motivasi yang sering dilontarkan dan keluarga lainnya yang selalu memberikan dukungan serta doa yang tulus.
9. Kepada teman-teman sejawat yang telah membantu dan memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi saya dengan baik.

10. Kepada diri saya sendiri Mutia Febriyanti yang senantiasa mampu menguatkan dan meyakinkan tanpa jeda bahwa semuanya akan selesai pada waktunya.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhirnya peneliti berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya peneliti.

Jakarta, 11 Januari 2024

Peneliti

ABSTRAK

Nama : Mutia Febriyanti
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.

Latar Belakang (termasuk Tujuan)

Ibu hamil yang konsisten dalam menjalani kunjungan *antenatal care* dapat menurunkan dampak kesakitan saat kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan ibu hamil yang memiliki *self efficacy* yang tinggi menunjukkan tingkat kepuasan dalam menjalani proses kehamilan yang lebih baik terhadap diri sendiri. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023.

Metode

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb, Jakarta Selatan. ibu hamil pada trimester III, Paritas primigravida, multigravida, dan grandemultigravida dan ibu hamil yang berusia produktif 21 hingga 35 tahun. metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total sampling*.

Hasil

Hasil penelitian, analisis *chi-square* terdapat pengaruh yang signifikan *self-efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p-value (sig.) pada uji *chi square* bernilai 0,000 nilai ini kurang dari 0,05 Terdapat Hubungan *Self-Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan.

Kesimpulan

Terdapat Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023 dengan nilai *P-Value* < nilai alpha (0,05) yaitu nilai $p= 0,000$

Kata Kunci: kata kunci *Self efficacy*, *Antenatal care*

ABSTRACT

Name : Mutia Febriyanti
Study Program : S1 Kebidanan
Title : Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.

Introduction (included objective)

Pregnant women who are consistent in undergoing antenatal care visits can reduce the impact of pain during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Pregnant women who consistently undergo antenatal care visits can reduce the impact of pain during pregnancy, labor, and the postpartum period and pregnant women who have high self efficacy show a better level of satisfaction in undergoing the pregnancy process towards themselves. The purpose of this study was to determine the relationship between selfefficacy of third trimester pregnant women with adherence to antenatal care visits in the care at the midwife clinic Ika Susanti, S.Tr.Keb South Jakarta in 2023.

Method

This study is included in the type of quantitative research using descriptive analytic method with cross sectional approach. This research was conducted in December 2023 at clinic Midwife Ika Susanti, S.Tr.Keb, South Jakarta. pregnant women in the third trimester, primigravida, multigravida, and grandemultigravida parity and pregnant women of productive age 21 to 35 years. the sampling method used was total sampling.

Results

The results of the study, chi-square analysis there is a significant effect of self-efficacy of third trimester pregnant women with adherence to Antenatal Care visits. This is indicated by the p-value (sig.) in the chi square test worth 0.000 this value is less than 0.05 There is a relationship between self-efficacy of third trimester pregnant women with adherence to Antenatal Care visits at the midwife clinic Ika Susanti, S.Tr.Keb South Jakarta.

Conclusion

There is a relationship between self efficacy and compliance with antenatal care visits at the midwife clinic Ika Susanti, S.Tr.Keb South Jakarta in 2023 with a P-Value < alpha value (0.05), namely p value = 0.000.

Keywords: *Self efficacy, Antenatal care*

DAFTAR ISI

Cover

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian	5
1. Rumusan Masalah.....	5
2. Pertanyaan Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB 2	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Pustaka	9
1. Kehamilan	9
2. <i>Self Efficacy</i>	24
3. <i>Antenatal Care</i>	35
4. Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	40
B. Kerangka Teori.....	45
BAB 3	46
KERANGKA KONSEP	46
A. Kerangka Konsep	46
B. Definisi Operasional	47
C. Hipotesis.....	49

BAB 4	50
METODOLOGI PENELITIAN.....	50
A. Desain Penelitian.....	50
B. Waktu dan tempat penelitian.....	50
C. Populasi dan Subjek Penelitian	50
D. Instrumen Pengumpulan Data	51
E. Analisis Data	56
F. Etika Penelitian	57
G. Alur penelitian.....	59
BAB 5	60
HASIL DAN PEMBAHASAN	60
B. Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	61
1. Analisis Univariat.....	61
2. Analisis Bivariat	65
C. Pembahasan.....	66
BAB 6	78
PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional
Tabel 4.1	Hasil Uji validitas
Tabel 4.2	Uji Reabilitas <i>Cronbach's Alpha</i> Instrumen
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Paritas Ibu di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.
Tabel 5.7	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Ibu Hamil Trimester III Dengan Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Tugas Akhir	89
Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	93
Lampiran 3 Surat Keterangan dari Pimpinan di lokasi penelitian	94
Lampiran 4 instrumen pengumpulan data	95
Lampiran 5 Kuesioner penelitian	96
Lampiran 6 Master Tabel Uji validitas	101
Lampiran 7 Master Tabel Hasil Penelitian	104
Lampiran 8 Hasil output SPSS yang relevan	110
Lampiran 9 Permohonan Etik Clearance	112
Lampiran 10 Etik Clearance	113
Lampiran 11 Lembar Persetujuan Ujian Seminar Proposal	114
Lampiran 12 Dokumentasi	115

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu hamil yang konsisten dalam menjalani kunjungan *antenatal care* dapat menurunkan dampak kesakitan saat kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan ibu hamil yang memiliki *self efficacy* yang tinggi menunjukkan tingkat kepuasan dalam menjalani proses kehamilan yang lebih baik terhadap diri sendiri (Nurul Hikmah, 2019). Salah satu kebutuhan keluarga yang berkualitas bukan hanya suasana yang sehat, tetapi juga kesehatan individu setiap anggotanya. Dengan memenuhi kebutuhan makanan dan menjaga kesehatan anggota keluarga, keluarga berkontribusi pada pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas yang optimal bagi semua anggotanya. Ibu dan anak merupakan bagian keluarga yang paling rentan. Hal tersebut berkaitan dengan tahapan persalinan, nifas, dan kehamilan pada ibu serta tahap perkembangan anak. Hal inilah yang akan dijadikan dasar pemikiran bagi Indonesia untuk memprioritaskan inisiatif kesehatan ibu dan anak dalam rencana pembangunan kesehatan di Indonesia (Indonesia, 2021).

Cakupan pelayanan *antenatal care* k4 di India tahun 2016 sebesar 79%. Cakupan pelayanan *antenatal care* k4 Pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Data Cakupan pelayanan *antenatal care* k6 pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63% (Indonesia, 2021). Cakupan pelayanan *antenatal care* k4 pada tahun 2020 di Denpasar sebesar 100%, namun untuk k6 pada tahun 2020 di Denpasar hanya 30,2% (Denpasar, 2020). Gambaran cakupan pelayanan *antenatal care* k4 pada tahun 2021 di Provinsi DKI Jakarta Sebesar 114,5%. Data Cakupan pelayanan *antenatal care* k6 pada tahun 2021 di Provinsi DKI Jakarta sebesar 82,8% (Kesehatan D. , 2021). Kunjungan *antenatal care* k1 wilayah Jakarta selatan tahun 2020 yaitu 37.900 ibu hamil. Begitupun dengan

jumlah kunjungan *antenatal care* k4 wilayah Jakarta selatan tahun 2020 yaitu 37.035 ibu hamil hamil k1 kecamatan Pasar Minggu tahun 2020 yaitu 5154. Jumlah kunjungan *antenatal care* k4 kecamatan Pasar Minggu tahun 2020 yaitu 5120. Tren mangkir tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya maka hal ini menunjukkan peningkatan kepatuhan, kesadaran, dan pengetahuan Bumil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* hingga K4. Perlu upaya sosialisasi agar cakupan K6 sebagai program baru pemerintah untuk kesehatan ibu dan anak dapat meningkat di tahun selanjutnya. Pelayanan antenatal dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas dan praktik mandiri bidan (PMB), serta fasilitas kesehatan rujukan seperti rumah sakit tipe A, B,C atau D. Pelayanan *antenatal care* dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter spesialis kandungan, dokter umum, maupun bidan. Pelayanan *antenatal care* harus didokumentasikan dalam buku KIA dan dokumentasi lainnya dengan mengikuti pedoman yang telah ditentukan (Umi Habibah, 2022).

Pada pemeriksaan *antenatal care*, selain kuantitas, perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Jenis pemeriksaan pelayanan *antenatal care* terpadu adalah sebanyak 17 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), tinggi fundus uteri (TFU), presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), kadar hemoglobin (Hb), golongan darah, kadar protein urin, kadar gula darah/reduksi, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA), pemeriksaan darah sifilis, tes serologi HIV, dan ultrasonografi (USG) (Laila, 2022).

Kepatuhan terhadap janji temu medis oleh ibu hamil dikenal sebagai kepatuhan ibu terhadap kunjungan antenatal. Kunjungan *antenatal care* yang memenuhi kriteria operasional paling sedikit 6 kali kunjungan selama kehamilan dan dengan rincian pada trimester pertama 2 kali, pada trimester kedua 1 kali dan pada trimester ketiga 3

kali. Pemeriksaan oleh Dokter minimal 2 kali, Minimal 1 kali di trimester 1 dan minimal 1 kali di trimester 3 (RI K. K., Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, 2020). Persentase ibu hamil di Indonesia yang melakukan enam kali pemeriksaan kehamilan pada tahun 2022 telah mencapai 70,67% dari target 60%, menurut statistik reguler dari Komdat Kesmas. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan indikator ini telah melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target 100% pada tahun 2024 (Indonesia, 2022).

Keadaan predisposisi adalah salah satu hal yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Aspek ini termasuk pengetahuan dan sikap masyarakat terkait kesehatan, adat istiadat dan kepercayaan, pendidikan dan status sosial ekonomi, *Self Efficacy*, dan sistem nilai masyarakat. Usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan *self-efficacy* merupakan variabel risiko yang mempengaruhi seberapa besar kemungkinan ibu hamil akan mematuhi janji temu perawatan kehamilan. Keyakinan tentang seberapa besar seseorang percaya bahwa mereka dapat menyelesaikan suatu pekerjaan atau tanggung jawab untuk mencapai tujuan tertentu dikenal sebagai *self-efficacy* (Eko Winarti, 2019). *Self Efficacy* ibu hamil bisa dipakai untuk memperkirakan dan membantu perubahan perilaku sehat (Notoatmodjo, 2012).

Self Efficacy merupakan aspek yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan *antenatal care*. Sejauh mana orang berpikir bahwa mereka dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan yang bertujuan untuk menghasilkan hasil tertentu disebut sebagai keyakinan mereka terhadap kapasitas mereka untuk melakukan suatu kegiatan. *Self Efficacy* adalah komponen penting dalam menentukan peningkatan kepercayaan diri seorang ibu terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tugas atau tindakan yang dianggap dapat membantunya mencapai tujuannya dan memilih tindakan terbaik jika kehamilannya mengalami masalah. Tingkat *self efficacy* yang tinggi akan menaikkan

keberhasilan kehamilan dengan meningkatkan kepercayaan diri individu pada kemampuannya untuk menjalankan tugas-tugas yang diidentifikasi melalui tahapan peninjauan atau melalui pengamatan orang lain (bidan yang bertindak sebagai fasilitator) yang menyelesaikan tugas-tugas yang bermanfaat bagi calon ibu (Fitrianingsih j. , 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023 dengan melakukan wawancara terhadap Bidan, diperoleh hasil bahwasanya ibu hamil dalam 3 bulan terakhir Agustus sampai dengan Oktober 2023 sebanyak 180 orang, sedangkan jumlah ibu hamil trimester III usia kehamilan 28 hingga 40 minggu dalam 3 bulan terakhir Agustus sampai dengan Oktober sebanyak 120 orang. Sementara itu, dalam satu bulan sebanyak 60 orang. Pada klinik tersebut sudah menerapkan pemeriksaan *antenatal care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu 6 kali kunjungan *antenatal care*. Penerapan standar pelayanan *antenatal care* sebanyak 6 kali didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang patuh terhadap kunjungan *antenatal care* sebanyak 90% dengan jumlah 55 orang. Sementara itu, ibu hamil yang tidak patuh pada kunjungan *antenatal care* didapatkan hasil sebanyak 10% dengan jumlah 5 orang. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* yang komprehensif dan sering, khususnya mereka yang merasa nyaman, berpikir bahwa tes kehamilan itu penting, berada di usia produktif dan memiliki motivasi yang lebih besar untuk memeriksakan kehamilan mereka, dan yang menerima dukungan kuat dari suami mereka. Bidan juga secara konsisten mengedukasi para ibu untuk mematuhi prosedur pemeriksaan kehamilan. Sementara itu, ketidakpatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal care* berpengaruh dari faktor ekonomi, kehamilan multipara yang membuat ibu berfikir bahwa kunjungan *antenatal care* sudah tidak diperlukan, kendala transportasi dan kurangnya kesadaran diri ibu akan pemeriksaan kehamilan. Pada tempat penelitian yang saya

ambil cara mengatasi ketidakpatuhan ibu hamil diberikan edukasi, melibatkan suami dan diberikan penjelasan mengenai kesejahteraan ibu dan janin. Pada klinik bidan Ika baru menerapkan pemeriksaan pelayanan antenatal 12 jenis pemeriksaan dari 18 pemeriksaan. Komplikasi kehamilan dapat timbul kapan saja selama kehamilan, mulai dari *fertilisasi* hingga persalinan. Penanganan dapat dimulai dan bahaya pada ibu dan janin dapat dihindari dengan deteksi dini faktor risiko komplikasi.

Dampak dari ketidakpatuhan kunjungan *antenatal care* dapat memicu permasalahan terhadap ibu yaitu kurangnya pengetahuan tentang perawatan prenatal yang tepat, deteksi dini tanda bahaya kehamilan, deteksi dini anemia pada kehamilan yang bisa menimbulkan perdarahan ketika persalinan, deteksi dini tanda-tanda komplikasi persalinan, dan deteksi penyakit penyerta kehamilan serta deteksi masalah yang akan dialami oleh ibu hamil. Dampak tersebut juga memicu permasalahan terhadap janin yaitu berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, sepsis neonatal, kematian neonatal dini dan asfiksia, sehingga dampak tersebut dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (Abera haftu, 2018).

Merujuk pada latar belakang di atas, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* ibu hamil trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan dari hasil survei awal yang dilakukan di klinik bidan Ika Susanti yang didapatkan dari data sekunder tingginya angka kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III namun peneliti ingin mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimanakah karakteristik responden berdasarkan usia responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023?
- b. Bagaimanakah karakteristik responden berdasarkan paritas responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023?
- c. Bagaimanakah karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023?
- d. Bagaimanakah karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023?
- e. Bagaimanakah distribusi frekuensi *self efficacy* pada ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023?
- f. Bagaimanakah distribusi frekuensi kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023?
- g. Bagaimanakah hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden berdasarkan usia responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023.

- b. Diketahui karakteristik responden berdasarkan paritas responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023.
- c. Diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023.
- d. Diketahui karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023.
- e. Diketahui distribusi frekuensi *self efficacy* pada ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023.
- f. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023.
- g. Diketahui hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi pihak terkait seperti ibu hamil, suami, orang tua, dll yang memberikan asuhan secara langsung terhadap pentingnya kunjungan *antenatal care*.

2. Manfaat Bagi Akademik

Melalui pelaksanaan penelitian ini diharapkan menghasilkan kontribusi pengetahuan serta wawasan khususnya bagi mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi Kebidanan sebagai calon bidan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang akan datang dan kiranya dapat

melanjutkan penelitian. Sehingga dapat meningkatkan wawasan dan menjadi pengalaman berharga khususnya dalam melakukan penelitian mengenai *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan ialah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Keberadaan kehamilan mengakibatkan perubahan mendasar pada sistem tubuh wanita guna mendukung tumbuh dan kembangnya janin didalam rahim sewaktu periode kehamilan. Meskipun persalinan, kelahiran, dan kehamilan merupakan proses alamiah, masalah dapat terjadi kapan saja dan secara serius membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ketika sejumlah faktor fisiologis atau psikologis sangat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah besar atau penurunan kesehatan pada ibu atau janin, maka digunakanlah istilah "kehamilan berisiko tinggi" (juga dikenal sebagai "kehamilan berisiko") (Abera haftu, 2018). Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan tersebut akan menjadi masalah atau berisiko. Oleh karena itu, pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Saifuddin, 2016).

b. Periode Kehamilan

Periode kehamilan dibedakan menjadi III trimester yaitu :

1) Masa Kehamilan Trimester I

Trimester pertama kehamilan terjadi dari 0 sampai 12 minggu. Selama masa ini, wanita kerap mengalami mual dan muntah, yang juga disebut sebagai *morning sickness*. Kadar hormon yang berfluktuasi pada wanita hamil terkait dengan gejala awal kehamilan seperti mual dan muntah. Satu hingga dua kilogram sering kali merupakan naiknya berat badan yang tidak berarti selama trimester pertama kehamilan. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu. Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi (Kemenkes, 2015).

2) Masa Kehamilan Trimester II

Kenaikan berat badan optimal kehamilan terjadi pada trimester kedua, yang berlangsung antara 13 sampai 27 minggu. Kelebihan berat badan akan memberikan dampak pada tumbuh dan kembangnya janin, oleh karena itu ibu hamil wajib menjaga berat badannya agar tetap normal. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan keguguran dan persalinan yang sulit. seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin. Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut.

3) Masa Kehamilan Trimester III

Mulai di minggu ke-28 dan terus terjadi sampai minggu ke-40, trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu. Organ-organ janin sudah berkembang selama trimester ketiga. Perkembangan dan pertumbuhan yang lengkap dicapai pada minggu ke-40 (Manuaba, Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB, 2018). Trimester ketiga, yang sering dikenal sebagai fase menunggu, adalah tahap kehamilan antara 28 dan 40 minggu ketika persiapan untuk melahirkan dan menjadi orang tua dilakukan, seperti memusatkan perhatian pada kehadiran bayi (Nanny, 2018). Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini.

c. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

5) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan

pervaginasi, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8) Persiapan Persalinan

- a) Membuat rencana persalinan
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d) Membuat rencana atau pola menabung
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

9) Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil (Romauli, 2017).

d. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

2) Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

3) Rasa Aman dan Nyaman

Selama kehamilan Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

5) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya

- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi (Romauli, 2017).

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut : (Romauli, 2017)

a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek *lightning* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan *Asymtomatic bacteriuria*. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2016)

2) Sakit Punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi

5) Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidak seimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus

diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2017). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selaput dari feses yang impaksi (Romauli, 2017). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2016).

8) Kesemutan dan Baal

Pada jari Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan potensi risiko selama kehamilan atau persalinan, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Ibu hamil harus mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan karena jika tidak terdeteksi sejak dini, mereka dapat kehilangan keselamatan ibu dan janin yang dikandungnya. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara signifikan, pelayanan deteksi dini ini harus ditingkatkan baik di fasilitas KIA maupun di masyarakat. (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014)

Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain :

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan trimester 1 merupakan masalah fisiologis, yaitu tanda Hartman pada awal kehamilan, ibu mungkin mengalami spotting, perdarahan atau bercak, perdarahan ini akibat proses implantasi blastokista dan insersi endometrium. menyebabkan bahaya. itu normal. Di lain waktu selama kehamilan, pendarahan ringan bisa menjadi tanda serviks yang lemah atau rusak. Jenis perdarahan ini bisa normal atau merupakan tanda penyakit. Pada awal trimester pertama kehamilan, perdarahan yang tidak normal berupa darah merah, perdarahan hebat (disertai darah dan nyeri). Pengeluaran darah bisa disebabkan karena kehamilan diluar Rahim (mola, keguguran). Saat akhir masa hamil. Pengeluaran darah tidak baik, berwarna merah, berat, terkadang tidak disertai nyeri.

Pendarahan seperti itu dapat diakibatkan oleh kelainan letak plasenta. (KIA, 2020)

2) Nyeri Kepala Yang Berat

Nyeri kepala tidak jarang terjadi pada masa kehamilan, sakit kepala sering terjadi pada awal kehamilan dan biasanya disebabkan oleh melebarnya pembuluh darah di otak akibat hormon kehamilan, terutama hormon progesteron. Sakit kepala terjadi selama 12 minggu terakhir sebelum melahirkan, berpusat di dahi dan di atas mata. Kondisi ini bisa sangat membingungkan karena bisa menjadi preeklampsia. Sakit kepala yang menandakan adanya masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak kunjung sembuh, sakit kepala bisa bertahan lebih dari 2-3 jam. Terkadang, dengan sakit kepala yang begitu parah, penglihatan ibu menjadi tajam dan kabur. Sakit kepala parah selama kehamilan adalah gejala preeklampsia. (KIA, 2020)

Masalah umum lainnya adalah tekanan darah tinggi. Penyebab utama tekanan darah tinggi selama hamil yaitu adanya *essential hypertension* serta kelainan pada ginjal. Hamil disertai tekanan darah tinggi bisa berlangsung lama tanpa gejala, sehingga terjadi ketidakhadiran preeklampsia. Tetapi hanya 20% yang bisa berkembang menyebabkan murni preeklampsia dengan tanda adanya protein dalam urin, pembengkakan epigastrium dengan nyeri, nyeri kepala, penglihatan kabur, mual dan muntah. Dalam kasus tekanan darah tinggi selama kehamilan, sering digunakan adanya sakit kepala. (KIA, 2020)

3) Masalah Penglihatan

Jika terdapat masalah pada penglihatan seperti pandangan tiba-tiba pecah dalam bayangan, kebingungan seperti penglihatan ganda, seperti melihat bintik atau cahaya, ini adalah gejala preeklampsia atau toksemia yang harus segera dilaporkan ke tenaga kesehatan. Keluhan yang paling umum adalah penglihatan yang buruk dan sakit kepala. Perubahan patologis pada bagian mata dapat dilihat dengan adanya edema retina dan kejang pembuluh darah. Jika ini hadir, preeklampsia akan sangat dicurigai. (KIA, 2020)

4) Bengkak Pada Muka dan Tangan

Kurang lebih setengah dari kehamilan perempuan akan terjadi di ekstremitas bawah dan saat 24 minggu kehamilan atau lebih, pembengkakan tersebut diakibatkan oleh hilangnya tekanan yang menghalangi sirkulasi daging. Pembengkakan biasanya hilang dengan istirahat dan dengan mengangkat kaki. Hal ini dapat dianggap sebagai hal yang baik, namun bengkak dapat menandakan adanya masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan keluhan fisik lainnya, serta berlangsung lebih dari 24 jam. dapat mempengaruhi ibu dan janin. Edema yang terjadi adalah penimbunan dan penimbunan cairan yang berlebihan pada tubuh, terpenting pada tangan dan wajah, yang merupakan gejala dari preeklampsia. (KIA, 2020)

5) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Sakit perut yang biasanya terjadi saat hamil disebabkan oleh peregangan otot-otot penyangga rahim dan dialami oleh hampir semua ibu hamil. Sakit perut yang tidak berhubungan dengan persalinan. Sakit perut

yang menandakan adanya masalah adalah sakit perut yang parah, terus menerus dan terus-menerus. Sakit perut yang parah bisa terasa seperti nyeri tumpul ataupun nyeri yang menusuk dan berdenyut. Indikasi tersebut ialah indikasi preeklampsia yang kapan-kapan bisa berganti eklampsia serta berbahaya bagi ibu dan bayi. Keadaan lainnya dapat menimbulkan nyeri perut merupakan nyeri akibat hamil diluar kandungan, radang usus buntu, keguguran, penyakit kandung empedu, radang panggul, persalinan prematur, ruptur uteri, solusio plasenta, infeksi saluran kemih dan penyakit lainnya. (KIA, 2020)

6) Kurangnya Gerakan Pada Janin

Gerakan janin yang mulai dirasakan ibu antara 18 dan 20 minggu sejak awal kehamilan ataupun 2 pekan lebih dulu sejak hamil kedua. Gerakan bayi bisa diperhatikan oleh Sebagian para ibu dengan sangat cepat. Dalam 3 jam bayi akan bergerak minimal 3 kali, pada saat ibu berbaring dan istirahat serta makan minum dengan baik gerakan janin akan lebih mudah dilihat. Jika ibu tidak mengamati gerakan janin dalam 12 jam atau setelah 22 minggu kehamilan, pelepasan plasenta, robekan pada dinding rahim, fetal distress serta dapat dipertimbangkan. (KIA, 2020)

7) Demam

Demam merupakan salah satu tanda penyakit, berbahaya bagi ibu dan janin, sehingga sebaiknya segera mencari pertolongan ke bidan atau dokter. (KIA, 2020)

8) Muntah-Muntah yang Hebat

Wanita hamil sering mengalami mual dan muntah antara trimester pertama dan kedua. Masalah ini

mencapai 50-70%. Namun bila kondisinya berlebihan disebut hiperemis sehingga dapat menghalangi pertumbuhan gizi pada ibu hamil serta membuat penurunan kondisi ibu, bisa menghambat perkembangan serta pertumbuhan bayi di dalam perut, sehingga harus dicegah. diperlakukan. secara khusus. (KIA, 2020)

9) Keluar Cairan Banyak Pervaginam

Kebetulan air-air yang keluar merupakan amnion, semestinya cairan Ketuban keluar sebelum bayi lahir, bila cairan ketuban keluar saat sebelum ibu merasakan isyarat akan melahirkan ibu dan janin mudah terinfeksi. Hal tersebut hendak beresiko terhadap janin dan ibu. (KIA, 2020)

2. *Self Efficacy*

a. Definisi

Self efficacy adalah keyakinan terhadap kemampuan diri untuk mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dan berusaha mencari solusi apabila muncul masalah dalam proses pencapaian tujuan (Bandura A. , 2006). *Self efficacy* berkaitan dengan keyakinan seorang ibu terkait kemampuannya untuk memanfaatkan *antenatal care* dan memperkirakan apakah ibu memilih untuk melakukan *antenatal* atau tidak, berapa banyak usaha yang dikeluarkan, adanya kemampuan untuk meningkatkan atau tidak, dan bagaimana menanggapi kesulitan memanfaatkan *antenatal care* secara emosional. *Self efficacy* berpengaruh pada respons individu berupa pola pikir, reaksi emosional, usaha dan kegigihan serta keputusan yang akan diambil dalam memanfaatkan *antenatal care*. *Self efficacy* yang rendah dalam hal memanfaatkan *antenatal care* dapat menyebabkan persepsi dan motivasi yang negatif sehingga menghambat pemanfaatan

antenatal care. *Self efficacy* ibu hamil yang tinggi menunjukkan rasa keyakinan yang tinggi dalam diri seorang ibu dalam hal pemanfaatan *antenatal care*. Kepatuhan seorang ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya sangat diperlukan agar setiap keluhan dapat ditangani sedini mungkin dan informasi yang penting bagi ibu hamil dapat tersampaikan sehingga angka kematian ibu dapat ditekan menjadi seminimal mungkin (Miranti Mandasari, 2021).

Self efficacy merupakan faktor prediktif penting dalam pengambilan keputusan individu mengenai perilaku kesehatannya, dan dapat memungkinkan seseorang untuk mengambil perilaku yang mendukung kesehatan dan mengurangi perilaku yang merugikan. Tingkat efikasi diri yang rendah mengakibatkan situasi emosional dan mental seperti frustrasi, marah, dan penderitaan terutama pada ibu hamil. Hal ini pada gilirannya akan menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang (Ashtarian H, 2016). *Self efficacy* pada ibu hamil adalah salah satu faktor psikologis dan kerangka berharga yang memprediksi perilaku ibu dan meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan selama kehamilan. *Self efficacy* dipengaruhi oleh empat tingkat informasi yang mendasar, yaitu pencapaian kinerja seperti kehamilan sebelumnya, pengalaman dari ibu hamil yang lain, dorongan lisan oleh orang lain, dan respon fisiologis seperti kelelahan, stress, kecemasan, dan gangguan tidur (Ashtarian H, 2016).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam mengatasi beragam situasi yang muncul dalam hidupnya. Dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai seseorang memerlukan keyakinan dan usaha agar tujuannya bisa tercapai sesuai yang diharapkan. *Self efficacy* secara umum tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki, tetapi berkaitan dengan keyakinan seseorang

mengenai hal yang dapat dilakukan dengan kecakapan yang ia miliki seberapa pun besarnya. *Self efficacy* juga mempengaruhi aspek kognisi dan perilaku seseorang.

b. Sumber Efikasi Diri

informasi efikasi diri berasal dari empat sumber. Dihubungkan dengan kehamilan dapat diraikan sebagai berikut:

1) Pencapaian prestasi kinerja dari pengalaman sebelumnya (*performance accomplishment*)

Merupakan sumber informasi yang berpengaruh pada efikasi ibu hamil berdasarkan pengalaman pribadi pada masa hamil sebelumnya (Bandura A. , 2006).

2) Pengalaman mengamati orang lain yang mengalami (*Vicarious experience*)

Merupakan keberhasilan proses mengamati orang lain (proses modeling), yang sementara hamil. Pengalaman Mengamati kesuksesan (Ibu hamil melahirkan selamat) atau kegagalan (ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan) menjadi bagian utama dari pembelajaran sepanjang hidup (Khorsandi M. .., 2012).

3) Sugesti/saran, desakan/peringatan, petunjuk diri (*verbal persuasion*)

Adalah persuasi verbal atau lisan melalui keterlibatan dan dukungan orang lain. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan suami serta keluarga dalam menjalani kehamilan. Persuasi verbal (nasehat) sering digunakan dalam pendidikan kesehatan (edukasi), meskipun kurang mencapai sasaran dibanding pengalaman mengamati, namun dapat menjadi tambahan yang bermanfaat dalam pencapaian sasaran.

Tentu saja, persuasi verbal juga dapat mempengaruhi hasil yang diharapkan (Khorsandi M. ..., 2012).

4) Kondisi Psikologis (*Emotional Arousal*)

Adalah keadaan atau suasana psikologis emosional selama hamil yang dapat dipengaruhi oleh kelelahan, stress dan kecemasan (kondisi psikologi individu memberi informasi benar atau tidaknya seseorang mampu melakukan atau mempertahankan tindakan tertentu (Djudju Sriwenda, 2016). Keberhasilan dalam menghilangkan pengaruh negatif yang dapat meningkatkan efikasi diri.

c. Proses *Modeling* (Belajar Mengamati)

Seseorang dapat melakukan atau meniru orang lain melakukan sesuatu melewati 4 (empat) fase (Allan, 2017). Dalam teori belajar, seseorang atau ibu hamil dapat meniru orang lain melakukan sesuatu dengan mengamati orang lain melakukannya yang diawali dengan :

1) Fase Mengamati (*Attention*)

Merupakan fase awal proses belajar mengamati (*observational learning*) yaitu seseorang cenderung dan lebih menerima sesuai perilaku orang lain yang diamati. Semakin berbeda dari apa yang diketahui dan semakin mendekati harapan dan keinginannya semakin menarik perhatian/atensinya. Dengan demikian ibu hamil tidak hanya melihat dan mengamati tetapi dia harus bisa merasakan sempurna dan bermakna perilaku khusus yang ditunjukkan oleh model (bidan). Hal ini lebih mudah tercapai dengan menggunakan simbol yang menggambarkan karakteristik perilaku misalnya melalui booklet, modul, gambar dalam bentuk latihan yang mampu membuat seseorang melakukan atensi aktif secara penuh dan rileks.

2) Fase Mengingat (*Retention*)

Fase kedua, individu meniru dan menampilkan perilaku yang diamati, Individu (ibu hamil) menyimpan dalam memori simbol simbol informasi yang ditampilkan oleh model (bidan). Fase ini menggambarkan kemampuan seseorang untuk menyimpan hasil pengamatan dari perilaku yang diamati Proses memori aktif seperti mengingat kembali (*recalled*) dan menguraikan kembali (*described*) sangat membantu proses retensi informasi dan perilaku yang dijelaskan dan diamati.

3) Fase Reproduksi (*Reproduction*)

Fase ketiga, individu dapat menunjukkan kemampuan motorik untuk mereproduksi perilaku sesuai yang diharapkan. Pada tahap ini ini individu (ibu hamil) butuh waktu untuk memungkinkan ibu hamil menerapkan perilaku yang diharapkan dengan benar, butuh waktu untuk mempersiapkan/mempraktikkan. Pada fase ini ibu hamil mampu mereplikasi informasi dan perilaku yang diuraikan dan ditunjukkan oleh model (bidan).Bidan sebagai fasilitator harus melakukan observasi masalah yang dialami individu (ibu hamil) dalam proses replikasi informasi dan perilaku yang diharapkan.

4) Fase Motivasi (*Motivation*)

Fase akhir memastikan keberhasilan proses belajar. Hasil pengamatan, proses memori informasi dan proses *translasi* ke keterampilan motorik dari model perilaku yang tepat sangat tergantung dari motivasi dan ke ikhlasan penuh yang menjadi faktor penguat model perilaku. Terdapat empat faktor penguat yang dapat membantu jika individu tidak mampu meniru perilaku model yang diharapkan yaitu, memberikan penghargaan kepada individu (ibu hamil), penghargaan kepada model (bidan), merekomendasikan

individu membuat pernyataan sebagai penguat diri (*self enforcing*), menunjukkan model perilaku memberikan suatu hasil yang diharapkan

d. Peran *Self Efficacy*

Pada dasarnya individu dapat mengidentifikasi apa yang akan dicapai, sehingga individu mampu membuat perencanaan tentang perubahan yang akan dilakukan dalam mencapai tujuan, kegiatan dan tantangan (Tilden, 2016). Kondisi ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

- 1) Individu dengan Efikasi Diri kuat (*Strong Sense of Self Efficacy*), meliputi aspek :
 - a) Pandangan terhadap masalah yang dihadapi dan rencana aktivitas yang harus dilaksanakan penuh.
 - b) Mengembangkan ketertarikan mendalam terhadap aktivitas melalui partisipasi aktif
 - c) Memiliki komitmen kuat dalam melaksanakan aktivitas sesuai ketertarikan mendalam
 - d) Memperbaiki segera kegagalan dan ketidakberhasilan yang dialami.
- 2) Individu dengan Efikasi Diri lemah (*Weak Sense of Self Efficacy*), meliputi aspek :
 - a) Menghindari tugas yang menantang
 - b) Percaya bahwa kesulitan dan situasi yang dialami berada diantara batas kemampuannya
 - c) Berfokus pada kegagalan pribadi dan hasil negative
 - d) Cepat merasa kurang percaya diri dalam hal kemampuan pribadi

Dalam edukasi fokus perhatian diutamakan pada individu hamil dengan efikasi diri lemah dengan berupaya menangani seluruh aspek yang membuat seseorang memiliki efikasi diri lemah.

e. Aspek-Aspek *Self efficacy*

Self efficacy pada tiap diri individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga aspek (Bandura A. , 2006). Berikut adalah tiga aspek tersebut:

1. Tingkat Kesulitan (*Magnitude*)

Magnitude mengacu pada tingkat kesulitan yang dirasakan oleh seseorang ketika ia memiliki keyakinan terhadap kemampuannya dalam menajalankan usaha atau tindakan. Aspek ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya (Bandura A. , 2006). Dalam konteks kepatuhan kunjungan *antenatal*, tingkat *self-efficacy* adalah faktor penting yang perlu dipahami, karena dapat memengaruhi apakah seseorang akan mengikuti kunjungan antenatal sesuai jadwal yang ditentukan. Meningkatkan tingkat *self-efficacy* individu melalui pendidikan, dukungan, dan pembangunan keyakinan diri dapat membantu meningkatkan kepatuhan kunjungan antenatal, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan lahir.

2. Kekuatan (*Strength*)

Aspek ini berhubungan dengan tingkat kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuannya untuk melaksanakan usaha atau tindakan. Individu dengan *self efficacy* tinggi cenderung pantang menyerah, ulet dalam meningkatkan usahanya walaupun menghadapi rintangan, dibandingkan dengan individu dengan *self efficacy* rendah. Aspek ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya

(Bandura A. , 2006). *Strength self-efficacy* adalah faktor yang penting dalam memahami apakah seseorang akan mampu mengatasi hambatan dan rintangan yang mungkin muncul dalam menjalankan kunjungan *antenatal* secara konsisten. Meningkatkan *strength self-efficacy* dapat menjadi tujuan dalam program-program untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan *antenatal* dan pada gilirannya meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan lahir.

3. Kemampuan Diri (*Generality*)

Aspek ini berhubungan dengan sejauh mana individu memiliki keyakinan terhadap kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, termasuk aktivitas yang bervariasi. *Self efficacy* individu mungkin hanya terbatas pada bidang tertentu, sementara individu yang lain bisa meliputi beberapa bidang sekaligus (Bandura A. , 2006). *Generality self-efficacy* adalah faktor penting dalam memahami sejauh mana seseorang mampu mengaplikasikan keyakinan diri mereka dalam konteks kesehatan yang lebih luas. Hal ini dapat membantu meningkatkan kesadaran akan kesehatan yang *komprehensif*, mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik, dan memberikan dukungan dalam merawat kesehatan secara holistik. Peningkatan *generality self-efficacy* dapat membantu individu menjadi lebih kompeten dalam merawat kesehatan mereka dan keluarga mereka dalam berbagai situasi.

f. Klasifikasi *Self Efficacy*

Secara garis besar, *self-efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu *self-efficacy* tinggi dan *self-efficacy* rendah.

1. *Self-Efficacy* Tinggi

Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya

usaha yang keras, pengetahuan, dan ketrampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas, orang yang mempunyai *self-efficacy* tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Mereka yang mempunyai *self-efficacy* tinggi dengan senang hati menyongsong tantangan. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut: mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif, yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan, masalah dipandang sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi bukan untuk dihindari, gigih dalam usahanya menyelesaikan masalah, percaya pada kemampuan yang dimilikinya, cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapinya, suka mencari situasi yang baru (Bandura, 1994).

2. *Self Efficacy* Rendah

Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah tidak berfikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Saat menghadapi tugas yang sulit, mereka juga lamban dalam membenahi atau pun mendapatkan kembali *self-efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan. Didalam melaksanakan berbagai tugas, mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah mencobapun tidak bisa, tidak peduli betapa baiknya kemampuan mereka yang sesungguhnya. Rasa percaya diri meningkatkan hasrat untuk berprestasi, sedangkan keraguan menurunkannya. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut: lamban dalam membenahi atau mendapatkan kembali *self-efficacy*nya ketika menghadapi kegagalan, tidak yakin bisa menghadapi masalahnya, menghindari masalah yang sulit (ancaman dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari), mengurangi usaha dan cepat menyerah ketika menghadapi

masalah, ragu pada kemampuan diri yang dimilikinya, tidak suka mencari situasi yang baru, aspirasi dan komitmen pada tugas lemah (Bandura, 1994).

g. Keberhasilan *Antenatal Care* Masa Hamil Melalui *Self Efficacy*

Menurut Bandura terdapat 2 faktor penting yang dapat meningkatkan *self efficacy* serta perilaku yang dibutuhkan untuk mencapai hasil positif dari edukasi masa hamil menggunakan pendekatan *self efficacy* yaitu

1. Efikasi Diri yang Diharapkan (*Self Efficacy Expectancy*)

self efficacy yang diharapkan agar ibu hamil datang tepat waktu fasilitas kesehatan yang tepat, memiliki persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi (PK3) (Obrochta, 2020). Dengan demikian ibu hamil diharapkan memiliki keyakinan pribadi untuk melakukan suatu aktivitas tertentu misalnya (Azura, 2020):

- a) Saya pasti mampu mengenali tanda bahaya yang mengancam saat hamil dan menjelang persalinan.
- b) Saya dan suami pasti bisa mempersiapkan diri menghadapi kelahiran bayi saya di faskes (persiapan kelahiran).
- c) Saya dan suami memiliki kesiapan menghadapi kondisi apapun yang terjadi dan mampu mengambil keputusan berupa biaya, transportasi, pendonor darah, pendamping di RS, keluarga yang ditinggal di rumah (Kesiapan menghadapi komplikasi).
- d) Saya siap jika kondisi saya memerlukan fasilitas yang lebih lengkap (rujukan).

2. Hasil yang diharapkan (*Outcomes Expectancy*)

Keyakinan diri individu dalam perilaku tertentu yang diharapkan agar bisa melahirkan dengan selamat, bayi

sehat, jika terjadi masalah atau komplikasi tidak mengalami serangkaian keterlambatan berupa (Dahlen, 2008):

- a) Saya dan suami tidak boleh panik, khawatir dan cemas berlebihan jika terjadi masalah dengan kehamilan saya atau proses persalinan yang akan saya hadapi.
- b) Saya dan suami harus percaya bahwa untuk menyelamatkan kehamilan dan bayi saya, harus memperhatikan kondisi bayi dan diri saya pribadi khusus gerakan janin, keluar sesuatu dari jalan lahir apakah itu cairan atau darah, kondisi fisik berupa nyeri kepala, nyeri perut, muka sembab atau pucat (Khorsandi M. G., 2012).

h. Alat Ukur

Skala Guttman yaitu skala yang menginginkan jawaban tegas, jelas, dan konsisten. Seperti jawaban "benar - salah", "ya tidak", "pernah tidak pernah", "positif negatif", "tinggi - rendah", "baik buruk", dan seterusnya. Pada skala Guttman, hanya ada dua interval, yaitu setuju dan tidak setuju. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda maupun daftar checklist. Untuk jawaban positif seperti benar, ya, tinggi, baik, dan semacamnya diberi skor 1, sedangkan untuk jawaban negatif seperti salah, tidak, rendah, buruk, dan semacamnya diberi skor 0 (Habiby, 2017).

Berapapun banyaknya jumlah pertanyaan jika pertanyaan dengan pilihan 2 jawaban yaitu Benar (B) dan Salah (S), penentuan kriteria objektifnya akan tetap pada interval 50%. Maksudnya, meskipun dengan jumlah pertanyaan sampai 100 dengan jumlah pilihan jawaban terdiri dari 2 buah kategori maka batas intervalnya adalah tetap 50% (Habiby, 2017). Jadi hanya terdapat dua kriteria penilaian yaitu:

Tinggi jika skor $\geq 50\%$

Rendah jika skor $< 50\%$ (Habiby, 2017)

3. *Antenatal Care*

a. **Definisi Pemeriksaan *Antenatal Care***

Asuhan *antenatal care* adalah asuhan atau perawatan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran yang membantu memastikan hasil yang aman dan sehat bagi ibu hamil dan bayinya dengan menciptakan hubungan kepercayaan pada ibu, mengidentifikasi masalah yang mengancam jiwa, mempersiapkan persalinan dan memberikan pendidikan kesehatan (Febriati Zuchro, 2022). *Antenatal Care* bertujuan untuk mencegah penyebab kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan anak. *Antenatal care* adalah pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil antara masa antenatal dan masa nifas (Harfiani, 2019). *Antenatal Care* adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Putrono, 2016). Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat (Denpasar., 2018).

b. **Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care***

Tujuan *antenatal care* adalah untuk:

- 1) Pantau perkembangan kehamilan, pastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Mempromosikan dan mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial anak Anda.

- 3) Cari tahu pada waktunya jika pada kehamilan terdapat keluhan yang memungkinkan terjadi.
- 4) Persiapkan Persalinan dan kehamilan, ibu dan anak, serta meminimalisir bahaya.
- 5) Persiapkan masa postpartum dan laktasi ibu dengan baik.
- 6) Agar anak mampu berkembang dan tumbuh dengan baik, peran orang tua dan Lingkungan sangat berharga (kesehatan, 2018).

c. Kegiatan Antenatal Care

Konsep perawatan prenatal meliputi:

1. Anamnesis meliputi : data biologis, keluhan kehamilan, fisiologis, patologis atau abnormal.
2. Pemeriksaan fisik meliputi:
 - a) Pemeriksaan fisik lengkap
 - b) Pemeriksaan fisik khusus: kebidanan, pemeriksaan dalam, USG
 - c) Analisis laboratorium:
3. Laboratorium rutin (hitung darah lengkap, urin lengkap, tes kehamilan) Laboratorium khusus (tes TORCH, tes serologis, tes hati dan ginjal, tes protein darah, tes golongan darah, tes AIDS).

d. Kunjungan Antenatal Care

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (kesehatan, 2018). Ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* minimal enam kali yaitu :

1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki hubungan klinis/kebidanan dan sosial yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sesegera mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu kedelapan. K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dan tenaga kesehatan selama trimester pertama kehamilan. Walaupun mendapatkan K1 merupakan interaksi pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama kehamilan lebih dari 12 minggu atau setelah trimester pertama, ibu hamil harus melakukan K1 murni, sehingga jika ada masalah atau resiko dapat ditemukan dan ditangani sebagaimana mestinya secepat mungkin. (Kemenkes, 2015)

2) Kunjungan Keempat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga medis yang memiliki keahlian klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan medis secara lengkap dan lengkap sesuai standar selama masa kehamilannya minimal 4 kali dalam masa distribusi: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai melahirkan). Kunjungan antenatal mungkin diperlukan lebih dari empat kali (jika ada keluhan, penyakit atau komplikasi selama kehamilan). (Kemenkes, 2015)

3) Kunjungan Keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan medis secara lengkap dan lengkap sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali selama kehamilannya dan Distribusi waktu: 2 kali pada

trimester pertama (0. -12 minggu), 1 kali pada trimester pertama kedua (>12 minggu - 24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu s/d melahirkan), sedangkan ibu hamil minimal 2 kali harus konsultasi ke dokter (trimester 1 kali).). 1 dan sekali pada trimester 3). Pemeriksaan kehamilan dapat lebih dari 6 (enam) kali tergantung kebutuhan bila ada keluhan, penyakit atau komplikasi kehamilan. Jika usia kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dijelaskan untuk menentukan akhir kehamilan. (Kemenkes, 2015)

d. Tujuan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Marmi (2014) tujuan kunjungan *antenatal* yaitu:

- 1) Pantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, ibu dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.
- 4) Mempromosikan dan mendukung kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi melalui pendidikan, gizi, kebersihan pribadi dan persalinan.
- 5) Mendiagnosis dan mengelola komplikasi medis, bedah atau kebidanan selama kehamilan.
- 6) Kembangkan persiapan persalinan dan kesiapsiagaan krisis.
- 7) Membantu mempersiapkan ibu untuk menjadi orang tua yang sukses, pengendalian kelahiran yang teratur dan merawat anak secara fisik, mental dan sosial.
- 8) Kenali dan tangani masalah yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sesegera mungkin.

e. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal* sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Standar pelayanan *antenatal care* harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan wawancara (memberikan komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pemeriksaan laboratorium sederhana, minimal pemeriksaan hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urin, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan)
- 10) Manajemen kasus. (RI K. K., Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, 2020)

f. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan ibu hamil merupakan kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terstandar. Istilah ini dapat diartikan dengan berkunjungnya ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan, atau sebaliknya petugas kesehatan yang melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil (Hatini, 2018). 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 di atas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) (KIA, 2020). Selama melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan (Harfiani, 2019).

4. Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care*

a. Definisi

Kepatuhan memiliki arti sejauh mana pasien sesuai dengan ketepatan yang di berikan oleh suatu profesional kesehatan. Tingkat kepatuhan merupakan pengukuran pelaksanaan suatu kegiatan, yang sesuai dengan langkah-langkah yang sudah ditetapkan. Perhitungan tingkat kepatuhan bisa dikontrol bila suatu pelaksanaan program telah sesuai dengan standart. Kepatuhan kunjungan *antenatal care* dapat diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan trimester kehamilan dan sesuai dengan standar (Hardaniyati, 2021). Kepatuhan kunjungan *antenatal care* diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran petugas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilannya yaitu oleh bidan atau dokter spesialis sesuai dengan standar *antenatal care* yang ditetapkan. Selama melakukan kunjungan *antenatal care*, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan pemeriksaan kehamilan untuk skrening dini kemungkinan adanya penyulit atau komplikasi kesehatan selama kehamilan

yang mungkin akan mengganggu keselamatan ibu dan janin (Hardaniyati, 2021).

b. Definisi Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care*

Cakupan Pelayanan *antenatal care* adalah persentase ibu hamil yang telah mendapat pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja. Cakupan pelayanan *antenatal care* (K1) adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal care* pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sementara itu cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kesehatan R. I., 2021). Kepatuhan berasal dari kata patuh. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah mengikuti suatu spesifikasi, standar, atau hukum yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu. Kepatuhan *antenatal care* yaitu tercapainya pemeriksaan kehamilan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh beberapa faktor (A.I, 2017). Kepatuhan kunjungan *antenatal care* dapat diukur dengan cara menghitung berapa kali ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care*. Dikatakan patuh apabila frekuensi Kunjungan *antenatal* 4 sampai 6 kali dan

dikatakan tidak patuh apabila frekuensi kunjungan *antenatal* < 4 (KIA, 2020).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care*

1) Usia

Usia yaitu masa hidup atau sejak lahir. Usia sangat menentukan kesehatan ibu, dikatakan ibu memiliki resiko tinggi jika ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia bermanfaat dalam memprediksi diagnosis masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Kajian Juwahir (2011) menemukan bahwa cakupan penduduk usia 20-35 tahun (unreliable) sering melakukan tes kehamilan (≥ 4 kali) dibandingkan penduduk usia 20 tahun atau & 35 tahun. (Walyani, 2015)

2) Paritas Ibu

Paritas merupakan keadaan wanita yang dilihat dari jumlah anak yang dilahirkan. Hubungan antara anak kedua dan anak ketiga adalah yang paling aman dalam hal kematian ibu. Di tempat yang lebih tinggi, lebih dari 3 orang memiliki jumlah ibu yang lebih tinggi. Oleh karena itu, untuk itu ibu yang sedang mengandung anak pertama dan anak ketiga harus memeriksakan kehamilannya sedapat mungkin untuk menghindari kematian ibu. Pada tingkat yang rendah, ibu hamil kurang memahami kehamilan dan pentingnya perawatan kesehatan sebelum melahirkan. Penelitian Juwahir (2009) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas rendah ≤ 2 lebih sering memeriksakan kehamilan dibandingkan ibu dengan paritas > 2 . Ibu tidak mengharapkan bayi mempunyai berat badan lahir rendah, jadi jagalah kehamilan Anda dengan melakukan tes kehamilan secara teratur. (Walyani, 2015).

3) Pekerjaan

Seorang ibu hamil boleh bekerja setiap hari selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Untuk wanita yang aktif, mereka bisa tinggal sampai melahirkan. Bekerja tidak boleh memaksakan istirahat yang cukup sekitar 8 jam sehari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwahir (2009), ditemukan bahwa ibu yang tidak bekerja seringkali memiliki hasil tes kehamilan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang bekerja. (Walyani, 2015)

4) Faktor Pendidikan

Pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap bagaimana seseorang berperilaku dan mencari alasan serta solusi dalam kehidupannya. Orang yang berpendidikan akan bertindak secara rasional, siap menerima ide-ide baru. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara rutin untuk menjaga kesehatan dirinya dan bayi yang dikandungnya. (Walyani, 2015)

5) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu akan suatu hal akan mempengaruhi untuk merubah sikapnya. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik akan dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pemberian edukasi saat pemeriksaan kehamilan. (Walyani, 2015)

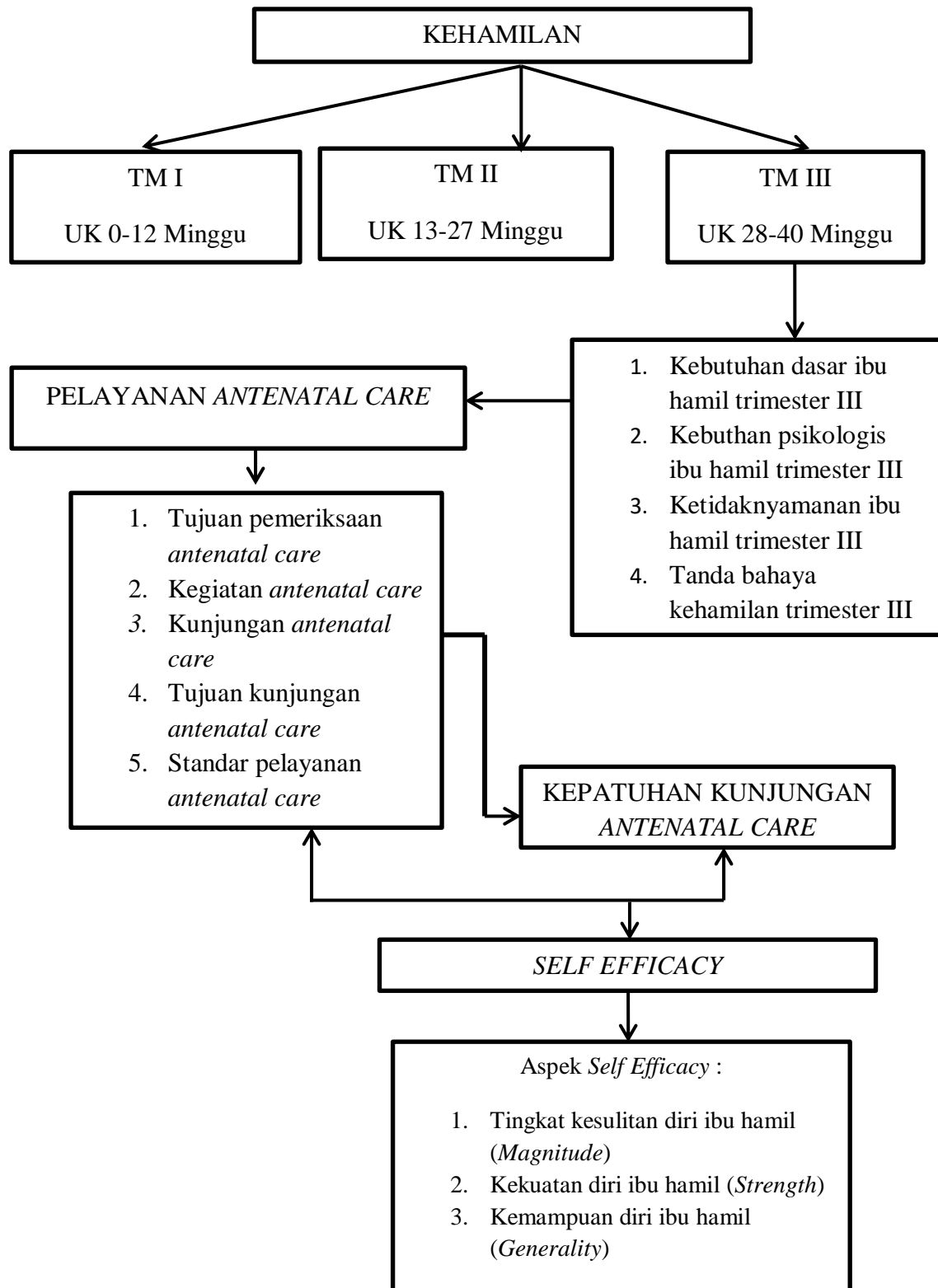
d. Dampak Tidak Patuh Kunjungan *Antenatal Care*

Kegagalan untuk melakukan kunjungan *Antenatal* akan mengakibatkan:

- 1) Ibu hamil tidak memiliki atau tidak mengetahui tentang perawatan yang tepat selama masa kehamilan.
- 2) Faktor risiko yang tidak terdiagnosis selama kehamilan.
- 3) Anemia selama kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan yang tidak terdiagnosis.

- 4) Kelainan bentuk panggul, kelainan bentuk tulang belakang, atau kehamilan kembar yang dapat mempersulit persalinan normal tidak terdeteksi.
- 5) Komplikasi atau komplikasi selama kehamilan seperti penyakit kronis, yaitu penyakit jantung, penyakit paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, tekanan darah tinggi atau cacat lahir, preeklampsia tidak dapat diidentifikasi.
- 6) Kematian ibu dan janin.

B. Kerangka Teori



Referensi : Modifikasi integrasi model Lawrence green, (1980), WHO (2010) dan Wibowo (2007), siti uhbiyati (2015)

B. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen					
	<i>Self efficacy</i> ibu hamil trimester III	Aspek yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan antenatal care responden yang diukur menggunakan skala guttman	Kuesioner	Data Primer	1. Rendah : jika skor < 50 2. Tinggi : jika skor \geq 50	Ordinal
2	Variabel Dependen					
	Kepatuhan kunjungan antenatal care	Kepatuhan responden melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar minimal kunjungan yaitu 6 kali	Buku KIA dan Lembar pencatatan antenatal lainnya	Data sekunder	1. Patuh bila skor 4 sampai dengan 6 kali 2. tidak patuh bila skor < 4 (RI K. , 2020)	Nominal
3	Variabel Perancu					
	Usia	Masa hidup responden	kuesioner	Data primer	1. usia <	Ordinal

		dalam tahun yang dihitung mulai dari lahir sampai saat penelitian dilakukan.			21 tahun 2. usia 21-35 tahun 3. usia >35 tahun	
	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu.	Kuesioner	Data primer	1. Primigravida (persalinan 1) 2. Multigravida (persalinan 2-3) 3. grandemulti gravida (persalinan ≥ 4)	Ordinal
	Pendidikan	Kemampuan dan pengembangan kepribadian responden pada lembaga formal atau di	Kuesioner	Data primer	1. Tidak sekolah 2. Pendidikan dasar : SD	Ordinal

		dalam sekolah yang didasarkan pada ijazah terakhir yang dimilikinya saat penelitian dilakukan.			dan SMP 3. Pendidikan menengah : SMA/ sederajat 4. Tinggi : Diploma dan sarjana	
	Pekerjaan	Kegiatan atau usaha yang dilakukan oleh responden untuk mendapat penghasilan.	Kuesioner	Data primer	1. bekerja 2. tidak bekerja	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

C. Hipotesis

- a. Ha : Ada hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta selatan tahun 2023.
- b. Ho : Tidak Ada hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta selatan tahun 2023.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner dan buku KIA (notoatmodjo, 2012). Metode deskriptif analitik adalah suatu metode yang bertujuan untuk memberikan gambaran atau objek penelitian dengan mengumpulkan data atau sampel sesuai kondisi saat ini tanpa melakukan analisis yang menghasilkan kesimpulan untuk umum (Sugiyono, 2017). Sementara itu, pada penelitian cross sectional, peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel dan mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat dan tidak perlu adanya follow up (dharma, 2011).

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb. Kec. Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan, digunakan sebagai tempat penelitian. Waktu Penelitian ini bulan November sampai dengan Desember 2023 di klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb. Kec. Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah daerah yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas atau karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai subjek penelitian dan dimana kesimpulan akan ditarik (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini populasi yang dipergunakan sebagai subyek penelitian adalah semua ibu hamil trimester III, yang melakukan Kunjungan

antenatal ke satu sampai dengan ke enam pada bulan Oktober 2023 di klinik Bidan Ika Susanti,S.Tr.Keb Jakarta selatan yang terdiri dari 60 Ibu hamil Trimester III.

2. Subjek Penelitian (Sampel)

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (hidayat, 2014). Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu dari sebagian ibu hamil pada trimester III, Paritas primigravida dan multigravida, dan ibu hamil yang berusia produktif 21 hingga 35 tahun yang melakukan Kunjungan antenatal ke satu sampai dengan ke enam pada bulan November sampai dengan Desember 2023 di klinik Bidan Ika Susanti,S.Tr.Keb Jakarta selatan. Jadi, yang tidak termasuk kriteria yang peneliti sebutkan responden tersebut tidak diambil. Penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total sampling* adalah Teknik penentuan sampel ini mencakup penggunaan semua anggota populasi sebagai sampel di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (notoatmodjo, 2012).

D. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan strategi pengumpulan data, peneliti dapat menggali atau mendapatkan informasi kuantitatif dari partisipan berdasarkan tujuan khusus penelitian (Sujarweni, 2014). Dengan menyebarkan kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang memandu tanggapan responden terhadap pokok bahasan penelitian dan buku KIA untuk mengetahui jumlah kunjungan ibu hamil, penelitian ini menerapkan teknik pengumpulan data.

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dengan teknik wawancara informan atau sumber langsung. Sumber primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada peneliti sebagai pengumpul data (Sugiyono, 2017).

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sekunder. Sumber data sekunder tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpul data, misalnya melalui dokumen atau melalui orang lain (Sugiyono, 2017).

3. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan maka dilakukan pengolahan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pengkodean (*Coding Data*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemberian tanda, atau simbol khusus pada setiap tanda.

b. Pemeriksaan (*Editing data*)

Kegiatan ini dilakukan dengan mengumpulkan kuesioner, dan memeriksa kembali kelengkapan data setiap kuesioner dan memastikan setiap pertanyaan kuesioner telah dijawab dan diisi dengan benar dan lengkap. Kegiatan ini dilakukan di lapangan tempat pengumpulan data sehingga jika terjadi kesalahan maka upaya memperbaiki segera dapat dilakukan.

c. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Data yang telah di *coding* kemudian di olah dengan bantuan *system computer*.

d. Tabulating

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis dalam melakukan pengelompokan data kedalam suatu tabel tertentu sesuai dengan item jawaban.

e. Proses (*Prosessing Coding*)

Prosessing adalah memasukan data dari kuesioner kedalam SPSS.

f. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data, apakah ada kesalahan atau tidak. Bila ada kesalahan maka di perbaiki dahulu kembali dengan tanpa mengurangi nilai.

4. Uji Validitas dan Reliabilitas

g. Uji Validitas

Proses uji validitas bertujuan untuk memverifikasi apakah kuesioner yang diaplikasikan oleh peneliti akurat dan efektif dalam mengukur serta mengumpulkan informasi yang relevan dari responden. Untuk melakukan uji validitas, peneliti menggunakan program SPSS versi 25, dengan memanfaatkan *formula Correlate* dan *Bivariat Correlations*. Langkah ini termasuk membandingkan nilai korelasi yang dihitung (r hitung) dengan nilai korelasi standar (r tabel). Dalam konteks ini, sebuah pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan memiliki validitas apabila nilai r hitung yang diperoleh lebih tinggi daripada nilai r tabel. Hasil uji validitas ini diperlihatkan untuk tiap variabel yang diteliti, memberikan gambaran keakuratan instrumen penelitian yang digunakan. Berikut ini hasil uji validitas instrument menggunakan *pearson product moment*.

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas

Indikator	R Hitung	Signifikansi	R Tabel	Taraf Sig.	Keterangan
P1	0.526	0.003	0,361	0,050	Valid
P2	0.732	0.000	0,361	0,050	Valid
P3	0.681	0.000	0,361	0,050	Valid
P4	0.646	0.000	0,361	0,050	Valid
P5	0.237	0.207	0,361	0,050	Tidak Valid
P6	0.553	0.002	0,361	0,050	Valid
P7	0.255	0.174	0,361	0,050	Tidak Valid
P8	0.656	0.000	0,361	0,050	Valid
P9	0.601	0.000	0,361	0,050	Valid
P10	0.596	0.001	0,361	0,050	Valid
P11	0.758	0.000	0,361	0,050	Valid
P12	0.300	0.107	0,361	0,050	Tidak Valid
P13	0.691	0.000	0,361	0,050	Valid
P14	0.795	0.000	0,361	0,050	Valid
P15	0.183	0.333	0,361	0,050	Tidak Valid
P16	0.650	0.000	0,361	0,050	Valid
P17	0.526	0.003	0,361	0,050	Valid
P18	0.638	0.000	0,361	0,050	Valid
P19	0.348	0.059	0,361	0,050	Tidak Valid
P20	0.541	0.002	0,361	0,050	Valid
P21	0.123	0.518	0,361	0,050	Tidak Valid
P22	0.679	0.000	0,361	0,050	Valid
P23	0.679	0.000	0,361	0,050	Valid
P24	0.560	0.001	0,361	0,050	Valid
P25	0.613	0.000	0,361	0,050	Valid
P26	0.219	0.245	0,361	0,050	Tidak Valid
P27	0.596	0.001	0,361	0,050	Valid
P28	0.725	0.000	0,361	0,050	Valid
P29	0.723	0.000	0,361	0,050	Valid
P30	0.650	0.000	0,361	0,050	Valid
P31	0.596	0.001	0,361	0,050	Valid
P32	0.656	0.000	0,361	0,050	Valid
P33	0.650	0.000	0,361	0,050	Valid
P34	0.613	0.000	0,361	0,050	Valid
P35	0.679	0.000	0,361	0,050	Valid
P36	0.611	0.000	0,361	0,050	Valid
P37	0.161	0.397	0,361	0,050	Tidak Valid
P38	0.536	0.002	0,361	0,050	Valid
P39	0.183	0.333	0,361	0,050	Tidak Valid
P40	0.255	0.174	0,361	0,050	Tidak Valid

Jumlah Item Valid : 30

Jumlah Item tidak valid : 10

Berdasarkan hasil Uji validitas dalam tabel tersebut menggunakan *korelasi Pearson's productmoment* menunjukkan variasi item yang valid dan tidak valid. Terdapat 30 item yang valid ditunjukkan oleh nilai R hitung yang lebih besar dari R tabel pada signifikansi 5% dengan jumlah 30 responden (0,361) untuk setiap item. Namun terdapat 10 item yang dinyatakan tidak valid dikarenakan memiliki R hitung yang lebih kecil daripada R tabel.

h. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang didapatkan melalui kuesioner dapat dipercaya dan mampu mengungkapkan informasi yang sebenarnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach'ch Alpha* masing-masing variabel. Suatu variabel dapat dikatakan reliabel jika mendapatkan nilai *Cronbach'ch Alpha* lebih dari 0,60 (Ursachi, Horodnic, & Zait, 2015). Berikut hasil uji reliabilitas dari setiap variabel dalam penelitian ini:

Tabel 4.2

Uji Reabilitas *Cronbach's Alpha* Instrumen

Reliability Statistics	
<u>Cronbach's Alpha</u>	<u>N of Items</u>
.940	40

Tabel 4.2 Berdasarkan hasil uji reliabilitas diatas, dapat diketahui bahwa setiap variabel instrumen penelitian berhasil mendapatkan nilai *Cronbach'ch Alpha* diatas 0,60. Sehingga dapat dikatakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian sudah reliabel.

E. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat akan menjadi jenis analisis data yang digunakan. Analisis univariat dimaksudkan untuk mengkarakterisasi atau menjelaskan setiap sifat variabel penelitian. Sehingga memberikan penjelasan tentang distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Pada analisis univariat, prosedur yang dilakukan ialah seperti dibawah ini:

- a. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.
- b. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan paritas responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.
- c. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.
- d. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.
- e. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi *self efficacy* pada ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.
- f. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi kepatuhan kunjungan *Antenatal care* ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.
- g. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang kemungkinan berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan *Self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* hubungan ini merupakan dua variabel, dan data diproses dengan komputer mengaplikasikan program SPSS dengan teknik uji komparatif non parametrik untuk menguji hipotesis antara variabel independen dan variabel dependen atau untuk mengetahui ada tidaknya keterkaitan antara kedua variabel tersebut. Penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). H_1 diterima ketika *chi square* hitung kurang dari tabel *chi square*, dan H_1 ditolak ketika *chi square* hitung melebihi *chi square* tabel.

F. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan permohonan kepada Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb selaku Pemilik Klinik untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu, fokus pada pertimbangan etika yang terkait dengan hal-hal berikut ini ketika melakukan penelitian terhadap responden :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Sebelum penelitian tentang topik penelitian dilakukan, *Informed Consent* diberikan pada responden. Tujuan dan maksud dari penelitian dijelaskan kepada subjek. Responden menandatangani formulir persetujuan jika subjek setuju.

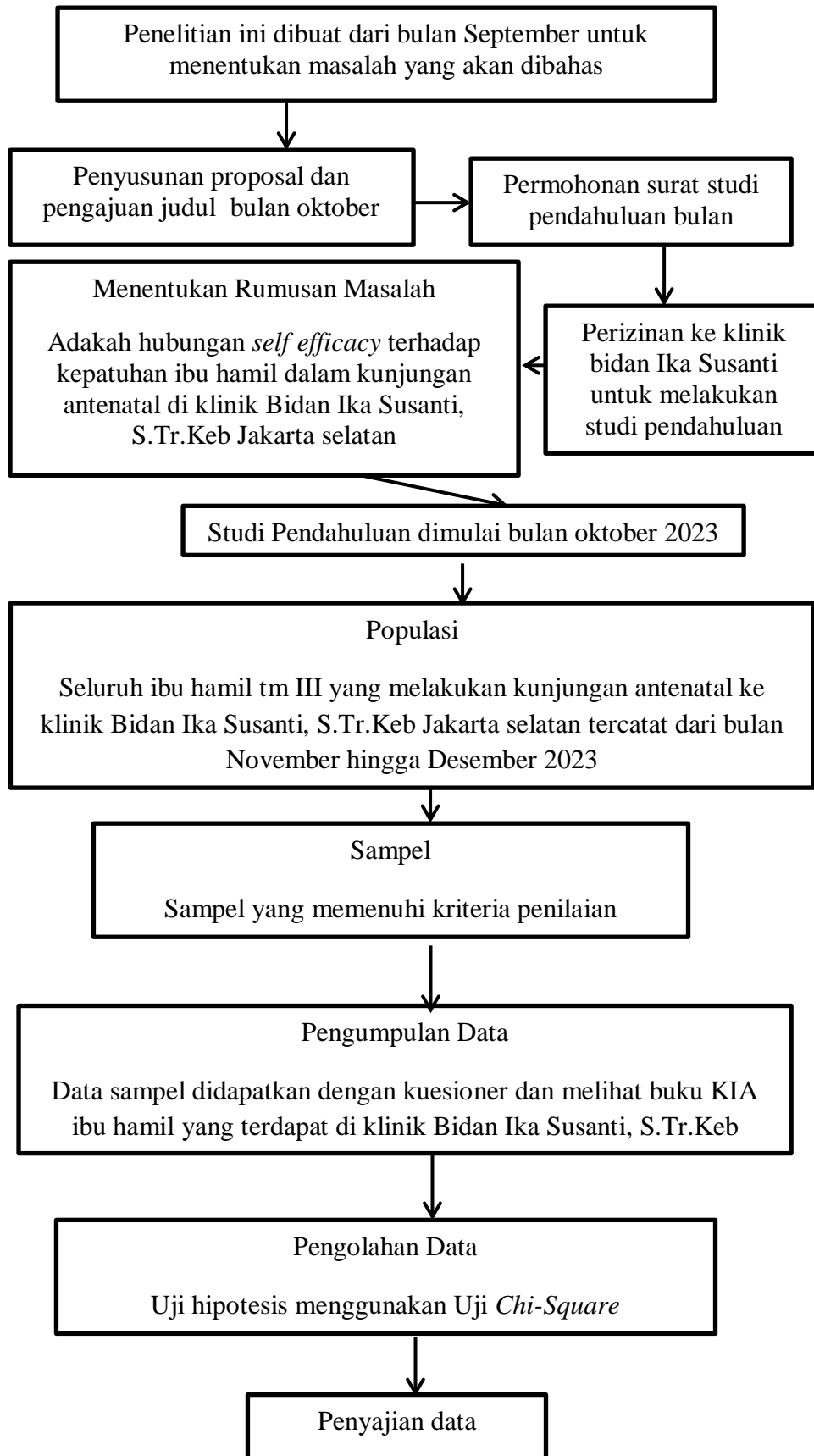
2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Pada lembar pengumpulan data, responden tidak perlu menuliskan nama mereka. Untuk menjaga kerahasiaan, nomor atau inisial responden dapat dituliskan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Para peneliti akan memastikan kerahasiaan informasi yang mereka kumpulkan dari para responden. Hanya forum akademis yang digunakan untuk mempresentasikan data atau temuan penelitian.

G. Alur penelitian



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan. Penelitian dimulai dari tanggal 15 Desember 2023 sampai tanggal 31 Desember 2023. Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan pada penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, jumlah responden sebanyak 60 orang diketahui hasil dalam penelitian ini meliputi data yang mempunyai karakteristik responden seperti usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan paritas serta data tentang *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care*. Penelitian ini diawali dengan mendatangi klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb di Jakarta Selatan, peneliti melakukan pengumpulan data yaitu data sekunder dan data primer, data sekunder diperoleh dari buku registerasi atau buku KIA dan data primer diperoleh dengan melakukan pengisian kuesioner, kemudian cara pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu peneliti menentukan sampel dengan menggunakan teknik total sampling dengan menetapkan kriteria tertentu sebagai sampel yaitu ibu hamil trimester III, sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang ibu hamil. Setelah kuesioner terisi kemudian hasil tersebut dimasukkan dan diolah ke dalam master tabel agar memudahkan peneliti untuk melakukan analisis data. Selanjutnya dilakukan analisis data secara univariat dan bivariat.

B. Hasil Analisis Univariat dan Bivariat

1. Analisis Univariat

Tabel 5.1.

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu di Klinik
Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023**

Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<21 th	2	3,3
21-35 th	47	78,3
>35 th	11	18,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden ibu hamil trimester III berdasarkan usia di klinik bidan Ika Jakarta Selatan bahwa dari total 60 orang responden, 2 orang responden (3,3%) berusia kurang dari 21 tahun, 47 orang responden (78,3%) berusia antara 21 hingga 35 tahun dan 11 orang responden (18,3%) berusia lebih dari 35 tahun. Dengan demikian, sebagian besar responden dalam sampel memiliki rentang usia antara 21 hingga 35 tahun.

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Paritas di Klinik
Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023

Paritas	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Primigravida (persalinan 1)	19	31,7
Multigravida (persalinan 2-3)	34	56,7
grandemultigravida (persalinan ≥ 4)	7	11,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden ibu hamil trimester III berdasarkan paritas di klinik bidan Ika Jakarta Selatan bahwa dari total 60 orang responden, 19 orang responden (31,7%) primigravida, 34 orang responden (56,7 %) multigravida, dan 7 orang responden (11,7%) grandemultigravida. Dengan demikian, distribusi paritas dalam sampel cukup beragam, dengan mayoritas responden multigravida.

Tabel 5.3.

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan di Klinik
Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak sekolah	0	0,0
Pendidikan dasar	10	16,7
SMA/Sederajat	22	36,7
Pendidikan tinggi	28	46,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden ibu hamil trimester III berdasarkan pendidikan di klinik bidan Ika Jakarta Selatan bahwa dari total 60 orang responden, 0 orang responden (0%) tidak terdapat ibu yang tidak sekolah, 10 orang responden (16,7%) memiliki pendidikan dasar, 22 orang responden (36,7%) memiliki latar belakang pendidikan SMA/ sederajat, dan 28 orang responden (46,7%) memiliki pendidikan tinggi. Dengan demikian, distribusi tingkat pendidikan dalam sampel cukup bervariasi, dengan mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi.

Tabel 5.4.

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan di Klinik
Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023**

Pekerjaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Bekerja	32	53,3
Tidak bekerja	28	46,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden ibu hamil trimester III berdasarkan pekerjaan di klinik bidan Ika Jakarta Selatan bahwa dari total 60 orang responden, 32 orang responden (53,3%) sedang bekerja, sementara 28 orang responden (46,7%) tidak bekerja. Dengan demikian, distribusi pekerjaan dalam sampel menunjukkan variasi, dengan jumlah responden yang bekerja dan tidak bekerja cukup seimbang.

Tabel 5.5.

Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.

Self Efficacy	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tinggi	53	88,3
Rendah	7	11,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III dari total 60 orang responden, yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi berjumlah 53 orang responden (88,3%), sementara yang memiliki tingkat *self-efficacy* rendah berjumlah 7 orang responden (11,7%). Dengan demikian, mayoritas responden dalam sampel menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang tinggi.

Tabel 5.6.

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.

Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Patuh	48	80,0
Tidak Patuh	12	20,0
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III dari total 60 orang responden, yang patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* berjumlah 48 orang responden (80,0%), sementara yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* berjumlah 12 orang responden (20,0%). Dengan demikian, mayoritas responden dalam sampel menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik terhadap kunjungan *Antenatal care*.

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.7.

Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III Dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* Di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.

Variabel	Kategori	Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care						P-Value
		Patuh		Tidak Patuh		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Self Efficacy	Tinggi	48	90,6%	5	9,4%	53	100,0%	0,000 < 0,05
	Rendah	0	0,0%	7	100,0%	7	100,0%	
Total		48	80,0%	12	20,0%	60	100,0%	

Berdasarkan tabel 5.7. menunjukkan bahwa hasil data total 60 orang responden, yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi sebanyak 53 orang responden (88,3%), dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal care* sebanyak 48 orang responden (90,6%) pada responden yang tidak mematuhi *Antenatal care* sebanyak 5 orang responden (9,4%), yang memiliki tingkat *self efficacy* rendah dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal care* rendah sebanyak 7 orang responden (100%). Analisis statistik menunjukkan hasil signifikan ($p=0,000 < 0,05$), menandakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat *self-efficacy* dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb di Jakarta Selatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat *self-efficacy* yang tinggi berkorelasi dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal care*.

C. Pembahasan

1. Pembahasan Analisis Univariat

a. Pembahasan Analisis Univariat Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil analisis univariat berdasarkan usia responden ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Jakarta selatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 60 responden, sebanyak 2 orang responden (3,3%) berusia kurang dari 21 tahun dan 47 orang responden (78,3%) berusia antara 21-35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Siti Nur Faizah, Iin Setiawati, S.Keb.,Bd.,MAP.,M.Kes, yang berjudul “hubungan antara usia ibu hamil dan paritas dengan kejadian pre eklmpsia” pada tahun 2021 mengatakan pada usia <20 tahun menyebabkan risiko pada ibu hamil di karenakan fungsi dan organ reproduksinya belum optimal, dan psikologis belum cukup matang. Kombinasi organ tubuh dan emosi mental yang belum matang mempengaruhi korteks serebral dan merangsang penyempitan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan hipertensi. Didukung oleh teori Manuaba (2012), Usia subur yang sehat bagi wanita adalah 20-35 tahun. usia ini bentuk dan fungsi organ sudah sampai ditahap ideal .

Perempuan yang berumur <20 tahun organ dan fungsi reproduksinya belum siap, dan kematangan psikologisnya belum matang dan memiliki kecenderungan bahwa tidak memahami mengenai kepentingan melaksanakan kunjungan *Antenatal care*. Fungsi rahim ibu yang kurang optimal di usia yang masih muda akan mempengaruhi kondisi aliran darah. Ibu yang berusia remaja yakni dibawah 20 tahun bisa menyebabkan ketakutan pada kehamilan dan melahirkan. Emosi mental yang belum siap bekerja sama memberikan pengaruh terhadap korteks serebral, merangsang pembuluh darah menyempit, dan menyebabkan tekanan darah tinggi. Ibu hamil berusia 20-35 tahun memiliki kecenderungan dalam melaksanakan kunjungan *Antenatal care* sebab merasakan bahwasanya pemeriksaan tersebut menjadi aspek yang begitu penting (Rini Damayanti, 2022). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Olivia Tri Monica, Yolanda Seftiana Rizki, Nisa Kartika Ningsih, Dwi Haryanti, yang berjudul “hubungan usia, jarak kehamilan dan anemia terhadap abortus pada ibu hamil di rsud H.Abdul manap kota Jambi” pada tahun 2023 mengatakan usia reproduksi sehat merupakan usia aman kehamilan dan persalinan adalah pada rentan usia 20-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia muda yaitu <20 tahun, secara biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril dan emosional, sedangkan dari segi medis sering mendapatkan gangguan (Olivia Tri Monica, 2021).

b. Pembahasan Analisis Univariat Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil analisis univariat berdasarkan paritas responden ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Jakarta selatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 60 orang responden, 34 orang responden (56,7 %) multigravida, dan 7 orang responden (11,7%) grandemultigravida. Dengan demikian, distribusi paritas dalam sampel cukup beragam, dengan mayoritas

responden multigravida. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Usman yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare” tahun 2018. Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat di kurangi atau di cegah dengan keluarga berencana, sebagian kehamilan pada paritas tinggi tidak di rencanakan (Usman, 2018).

Ibu yang paritas tinggi (multigravida) melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin disebabkan oleh pengalaman akan kehamilan sebelumnya yang berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. responden dengan tingkat paritas grandemultigravida telah memiliki berbagai pengalaman dalam masa kehamilan sehingga memiliki kecenderungan agar tidak melaksanakan kunjungan *Antenatal care*. Hal ini disebabkan terdapatnya anggapan ibu tersebut bahwasanya *Antenatal care* tidaklah penting sebab terdapat juga hambatan pada akses misalnya tidak terdapat orang lain yang bisa merawat anaknya maupun kendala transportasi. Jika dalam masa kehamilan tidak terdapat peristiwa atau perdarahan banyak masa ibu tersebut menganggap tidak harus melakukan pemeriksana kehamilan. Ibu tidak memiliki kesadaran bahwasanya ketika melaksanakan kunjungan *Antenatal care* ibu bisa memahami apa yang terjadi pada kondisi tubuh maupun kelainan janin dalam kandungan (Doloksaribu, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pasandang, dkk (2016) hasil penelitian menunjukkan Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian

maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Oleh sebab itu, ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Ibu-ibu yang mempunyai anak < 3 (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya. Ibu dengan paritas tinggi merasa sudah berpengalaman dalam kehamilannya sehingga lalai memeriksakan kehamilannya. Namun ditemukan juga ibu hamil dengan paritas rendah yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya. Peneliti berasumsi bahwa ibu paritas rendah belum mengerti tentang pentingnya antenatal care dikarenakan belum begitu mengerti tentang kehamilan (Febriati Zuchro C. Z., 2022)

c. Pembahasan Analisis Univariat Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis univariat berdasarkan pendidikan responden ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Jakarta selatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 60 orang responden, 10 orang responden (16,7%) memiliki pendidikan dasar dan 28 orang responden (46,7%) memiliki pendidikan tinggi. Dengan demikian, distribusi tingkat pendidikan dalam sampel cukup bervariasi, dengan mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wardana safitri yang berjudul “hubungan tingkat pengetahuan dengan efikasi diri pemberian kolostrum pada ibu

hamil trimester III di puskesmas Purwokerto Selatan” tahun 2021 menyatakan jika pendidikan ibu yang rendah akan mempengaruhi pola pikir dan keputusan yang akan diambil ibu terhadap kesehatannya. Ibu dengan pendidikan menengah-tinggi akan memahami langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kehamilannya antara lain pentingnya pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar untuk memproteksi dini terjadinya kelainan dalam kehamilan sehingga mendapatkan intervensi yang tepat sejak awal. Tingkat pendidikan tinggi dapat meningkatkan penggunaan pengetahuan kesehatan yang dilakukan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, cenderung belajar dan mencari lebih banyak pengetahuan dan informasi selama kehamilan dan periode postnatal jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Zheng, 2018).

Tingkat pendidikan ibu hamil pada katagori perguruan tinggi mengalami kepatuhan melakukan kunjungan antenatal care. Pendidikan yang tinggi akan meningkatkan motivasi yang tinggi untuk melakukan kepatuhan kunjungan *antenatal care* sehingga melakukan kepatuhan kunjungan antenatal care lebih banyak pada katagori pendidikan tinggi. Karena ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seorang ibu hamil yang rendah memungkinkan lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal care* (Elvaria Mantao, 2018). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal senada juga diungkapkan oleh Hawari (2016), bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru (Evi Rinata, 2018).

d. Pembahasan Analisis Univariat Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis univariat berdasarkan pekerjaan responden ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Jakarta selatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 60 orang responden, 32 orang responden (53,3%) sedang bekerja, sementara 28 orang responden (46,7%) tidak bekerja. Dengan demikian, distribusi pekerjaan dalam sampel menunjukkan variasi, dengan jumlah responden yang bekerja dan tidak bekerja cukup seimbang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi, Widarini, & Karmaya yang berjudul “*Relationship between Socioeconomic Characteristic and Husband Support with Inclusive Antenatal Care (ANC) at South Denpasar Health Centre III*” pada tahun 2014 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil bekerja. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pasar rebo Jakarta Timur juga menyimpulkan bahwa ibu yang bekerja juga dapat melakukan kunjungan *Antenatal care* dengan teratur (Wiratmo, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelengkapan kunjungan antenatal care pada ibu dengan status tidak bekerja dan yang bekerja. Hal ini terlihat dari persentase kunjungan antenatal care pada ibu yang tidak bekerja (46,7%) hanya berbeda 6,6% dengan yang bekerja (53,3%). Peningkatan promosi kesehatan harus diupayakan lebih giat lagi pada ibu dengan status tidak bekerja maupun yang bekerja guna mengetahui tanda-tanda kehamilan yang berisiko sehingga dapat diatasi sedini mungkin. Ibu hamil yang bekerja bukan saja mempunyai sumber penghasilan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, tetapi juga dalam pekerjaannya dapat berinteraksi dengan orang lain yang lebih memahami tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga ibu yang bekerja tersebut lebih mengetahui dan mau memeriksakan kehamilannya (Lumempouw, 2016). Hal ini didukung oleh penelitian Silaen et al., (2022), bahwa ibu yang bekerja dapat mempengaruhi tingkat

pengetahuan seseorang. Dimana ibu yang bekerja akan dapat berbuat yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. Selain itu, pekerjaan juga mempengaruhi daya pikir seseorang, sehingga mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan. Sehingga ibu dapat merawat anaknya lebih baik lagi.

e. Pembahasan Analisis Univariat *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil analisis univariat *self efficacy* responden ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Jakarta selatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 60 orang responden, yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi berjumlah 53 orang responden (88,3%), sementara yang memiliki tingkat *self-efficacy* rendah berjumlah 7 orang responden (11,7%). Mayoritas responden dalam sampel menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Celiya Winangrum, Masta Hutasoit yang berjudul “Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berhubungan dengan *Self Efficacy* dalam Melakukan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)” tahun 2023 menunjukkan bahwa *Self efficacy* ibu hamil di Kota Balikpapan diketahui memiliki *Self efficacy* tinggi. Semakin tinggi usia ibu hamil akan mempunyai pengetahuan yang luas terkait kehamilannya. Hal ini yang membuat rasa kepercayaan diri *Self efficacy* ibu hamil semakin baik. di rentang usia dewasa awal ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima ini yang membuat *Self efficacy* ibu semakin baik. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (N. Hikmah, 2022).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Riska De Fitri, Susi Kusniasih, Bani Sakti yang berjudul “*self-efficacy* dengan kepatuhan mengonsumsi tablet fe pada ibu hamil trimester III di rsud al-ihsan provinsi jawa barat” tahun 2023 menunjukkan

bahwa *Self-efficacy* atau kepercayaan diri merupakan prediktor penting lain dari perubahan perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan minum tablet Fe saat hamil. Responden yang percaya diri tinggi menyatakan bahwa keluarga mereka telah mendukung ibu dalam mengonsumsi tablet Fe karena ibu paham manfaatnya baik bagi kesehatan ibu maupun kesehatan janin yang tumbuh di dalam diri ibu. Peneliti percaya bahwa salah satu penyebab utama *self-efficacy* responden adalah dorongan dan dukungan keluarga. *Self-efficacy* dapat pula ditingkatkan melalui penguatan motivasi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa peningkatan *self-efficacy* yang kuat membutuhkan motivasi dari diri sendiri serta orang lain. Motivasi dari orang lain salah satunya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Miranti Mandasari, Yusriani, Sitti Patimah yang berjudul “Media Buku Kesehatan Ibu dan Anak Mempengaruhi *Self Efficacy* Ibu Hamil dalam Pemanfaatan *Antenatal Care*” tahun 2021 menunjukkan bahwa dampak positif penggunaan Buku KIA dalam meningkatkan *self efficacy* ibu hamil. Sejalan dengan riset sebelumnya, buku ini tidak hanya menyediakan informasi yang lengkap dan komprehensif, tetapi juga telah terbukti menjadi alat yang sangat berharga bagi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa perubahan *self efficacy* ibu dapat terjadi secara signifikan, mendorong mereka untuk memanfaatkan layanan *antenatal care* selama masa kehamilan. Ibu juga menyadari betapa pentingnya melakukan kunjungan dan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan jadwal, terutama ketika ada kelainan yang perlu segera ditangani.

f. Pembahasan Analisis Univariat Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan hasil analisis univariat kepatuhan kunjungan *Antenatal care* responden ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Jakarta selatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 60 orang responden, yang patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* berjumlah 48 orang responden (80,0%), sementara yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* berjumlah 12 orang responden (20,0%). Dengan demikian, mayoritas responden dalam sampel menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik terhadap kunjungan *Antenatal care*. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ratna Widhiastuti, Wisnu Widyantoro, Heri Supryanto yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Jatirokeh” tahun 2023 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal care*. Ibu yang patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* akan memperoleh kemudahan untuk mendapat informasi mengenai pentingnya menjaga kehamilan, mendapat bantuan secara profesional apabila terdapat masalah dalam proses kehamilannya, dan mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga ibu terdorong untuk melakukan kunjungan antenatal care secara teratur.

Pemeriksaan kehamilan sangat dipengaruhi oleh faktor internal ibu hamil. Faktor internal yang mungkin muncul dari seorang ibu hamil terhadap kunjungan K6 ibu hamil antara lain seperti: usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, dan *self efficacy*. *Antenatal care* sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi antara lain adalah media dan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *Antenatal care* atau pemeriksaan kehamilan merupakan hasil dari pengaruh faktor internal dan faktor eksternal. faktor eksternal

tersebut berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap yang dipengaruhi melalui perantara dalam hal ini adalah bidan. Kepatuhan atau ketaatan pemeriksaan kehamilan memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang paling mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Kepatuhan pemeriksaan kehamilan dipengaruhi oleh pelayanan kebidanan (Manuaba, Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB, 2018).

2. Pembahasan Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat, menunjukkan bahwa terdapat hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023 menunjukkan bahwa hasil data total 60 orang responden, yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi sebanyak 53 orang responden (88,3%), dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal care* sebanyak 48 orang responden (90,6%) pada responden yang tidak mematuhi *Antenatal care* sebanyak 5 orang responden (9,4%), yang memiliki tingkat *self efficacy* rendah dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal care* rendah sebanyak 7 orang responden (100%).

Penelitian yang mendukung adalah (Fitrianingsih J. , 2021) yang menyatakan ada pengaruh model *self efficacy* antenatal Care (SEA Care) terhadap penurunan komplikasi kehamilan dan persalinan. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian (Mardiana, 2018) yang mengungkapkan *self efficacy* yang baik dapat digunakan untuk mengelola kesehatan dan kehamilan individu. *Self efficacy* menjadi faktor penting yang menentukan untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam melakukan kegiatan atau tindakan yang dipercaya dapat membantu pencapaian tujuan serta solusi yang tepat jika ada masalah.dalam kehamilannya. Penekanan terhadap penggunaan *self*

efficacy juga dapat bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan adaptasi psikologis mulai awal kehamilan, mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan sehingga mampu membuat persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi. Berkaitan dengan hal tersebut, individu dengan *self efficacy* yang baik dapat mendorong keberhasilan *antenatal care* yaitu memberikan peningkatan keyakinan pada individu untuk mampu melakukan kegiatan ditentukan oleh proses pengamatan atau observasi orang lain (bidan sebagai fasilitator) yang melakukan kegiatan yang bersifat konstruktif pada masa hamil (Fitrianingsih J. , 2021).

(Bandura, 1994) juga menjelaskan bahwa *self efficacy* dapat menjadi prasyarat yang diperlukan untuk proses mediasi bagi ibu hamil agar memiliki rasa optimis serta yakin mengenai kemampuannya untuk terus melakukan pemeriksaan kehamilannya pada tenaga kesehatan (Mardiana, 2018). Caroline mengungkapkan ketika individu memiliki *self efficacy* yang tinggi maka akan berpengaruh terhadap kemampuan bersosialisasinya juga kearah yang lebih baik, dengan kata lain individu akan berusaha serta memiliki keinginan untuk mengembangkan dirinya untuk memiliki kesehatan yang lebih baik (Welly, 2021). *Self efficacy* juga dapat digunakan sebagai faktor penentu yang dapat mempengaruhi individu dalam melakukan manajemen diri untuk mengatasi permasalahan dalam hal kesehatannya. Dengan *Self efficacy* yang baik individu cenderung akan lebih termotivasi untuk meningkatkan kemampuannya dalam melakukan aktifitas sehari-hari, meningkatkan kesehatannya, kepercayaan diri serta kesejahteraan hidupnya (Susanti, 2020). *Self efficacy* yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai hasil yang diharapkan dan pemikiran untuk mencapai hasil yang diharapkan akan memunculkan harapan hasil yang nyata, namun hal ini harus didukung dengan kesesuaian tujuan yang baik. *Self efficacy* dapat mendeskripsikan suatu penilaian dari seberapa baik seseorang dapat melakukan suatu perbuatan pada situasi yang beraneka

ragam. Dalam hal ini, ibu hamil yang memiliki *self efficacy* akan berusaha mewujudkan apa yang diinginkannya seperti melahirkan bayi dalam keadaan sehat dan selamat, sehingga ibu tersebut dengan tenang, tepat dan mudah melakukan pemeriksaan kehamilannya tanpa beban (Mardiana, 2018).

BAB 6

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Hubungan *Self-Efficacy* ibu Hamil Trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023 diperoleh data 2 orang responden (3,3%) berusia kurang dari 21 tahun, 47 orang responden (78,3%) berusia antara 21 hingga 35 tahun dan 11 orang responden (18,3%) berusia lebih dari 35 tahun.
2. Ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023 diperoleh data 19 orang responden (31,7%) primigravida, 34 orang responden (56,7 %) multigravida, dan 7 orang responden (11,7%) grandemultigravida.
3. Ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023 diperoleh data 10 orang responden (16,7%) memiliki pendidikan dasar, 22 orang responden (36,7%) memiliki latar belakang pendidikan SMA/ sederajat, dan 28 orang responden (46,7%) memiliki pendidikan tinggi.
4. Ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023 diperoleh data 32 orang responden (53,3%) sedang bekerja, sementara 28 orang responden (46,7%) tidak bekerja.
5. Ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023 yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi berjumlah 53 orang responden (88,3%), sementara yang memiliki tingkat *self-efficacy* rendah berjumlah 7 orang responden (11,7%).
6. Ibu hamil trimester III di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023 yang patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal*

care berjumlah 48 orang responden (80,0%), sementara yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* berjumlah 12 orang responden (20,0%).

7. Terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan tahun 2023 dengan nilai *P-Value* < nilai alpha (0,05) yaitu nilai $p=0,000$

B. Saran

Penelitian ini dapat dimanfaatkan maupun dikembangkan dengan memperhatikan beberapa saran berikut:

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu hamil dapat berperan aktif dalam mencari informasi tentang pelayanan *Antenatal care* dan diharapkan juga agar lebih peduli terhadap kesehatan ibu dan anak dengan melaksanakan pemeriksaan *Antenatal care* secara patuh.

2. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai bahan sosialisasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan *Antenatal care*, sehingga masyarakat dapat lebih sadar dan mengerti apa manfaat dan tujuan dari melakukan pemeriksaan *Antenatal care* dengan patuh.

3. Saran Untuk Pengembangan Ilmu

- a. Bagi penelitian selanjutnya yang sejenis, lebih baik agar ruang lingkup populasi diperluas dengan jumlah sampel yang lebih banyak. Diharapkan dengan populasi yang diperluas, maka hasil yang dicapai dapat diambil suatu generalisasi yang lebih luas pula.
- b. Bagi penelitian selanjutnya, penelitian mengenai *self efficacy* dapat dihubungkan dengan teori psikologi lain, misalnya motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal care*. Sehingga didapatkan gambaran yang lebih mendalam mengenai teori *self efficacy*.

4. Bagi Tempat Penelitian

Berkenaan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan adapun saran yang dapat diberikan adalah perlunya memberikan motivasi dan edukasi yang berkaitan dengan peningkatan kepatuhan dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, guna mencapai hasil yang optimal dan mempertahankan *self efficacy* yang sangat tinggi yang dimiliki ibu hamil trimester III di Klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb.

DAFTAR PUSTAKA

- 2020, p. K. (2021). *Profil kesehatan indonesia tahun 2020*. Jakarta: kementerian kesehatan ri.
- A.i, r. P. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care (anc) ibu hamil*. Jurnal kesehatan univ lampung.
- Abera haftu, h. H.-a. (2018). Tingkat kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pengaruhnya terhadap outcome perinatal pada ibu di puskesmas tigray, 2017: studi kohort. *Pubmed central* , 11: 872.
- Ajeng novita sari, s. (2017). Hubungan kualitas pelayanan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan (k4) pada ibu hamil tm iii di bpm dyah surti gonilan sukoharjo 2017. *Kebidanan stikes mamba'ul 'ulum surakarta*.
- Al, a. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Bogor: in media.
- Allan, j. (2017). *Albert bandura's-aggression a social learning analysis*. London: macat international ltd.
- Ashtarian h, g. M. (2016). Self-efficacy in pregnant women referred to health centers in delfan, iran. *Journal of health & life sciences*, vol. 2, no. 1:15-20.
- Asmalia, r. &. (2018). The correlation between education and occupation with the anc (antenatal care) visit at nagaswidak health care center palembang. *Indian journal of public health research and development*, 10(9).
- Azura, i. N. (2020). Effectiveness of an antenatal-exercise counseling module on knowledge and selfefficacy of nurses in northeast peninsular malaysia: a quasi experimental study. *Malaysian journal of medical sciences*, 84-92.
- Bandura. (1994). Self-efficacy. In v. S. Ramachaudran (ed), encyclopedia of human behavior. *Academic press*, (vol. 4, pp. 71-81).

- Bandura, a. (2006). *Self efficacy – the exercise of control (fifth printing, 2008)*. New york: w.h. Freeman & company.
- Dahlen, h. G. (2008). Preparing for the first birth: mothers' experiences at home and in hospital in australia. . *Journal of perinatal education*, , 21–32. .
- Denpasar, d. K. (2020). *Profil dinas kesehatan kota denpasar tahun 2019* . Denpasar: dinas kesehatan kota denpasar.
- Denpasar., d. K. (2018). *Profil kesehatan kota denpasar tahun 2017*. Denpasar: dinas kesehatan kota denpasar.
- Dewi, m. K. (2014). Relationship between socioeconomic characteristic and husband support with inclusive antenatal care (anc) at south denpasar health centre iii. *Public health and preventive medicine archive*, 45-51.
- Dharma, k. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: trans info media.
- Djudju sriwenda, y. Y. (2016). Efektifitas latihan birth ball terhadap efikasi diri primipara dengan persalinan normal. *Jurnal ners dan kebidanan indonesia*, 141-147.
- Doloksaribu, s. M. (2018). “faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (anc) di praktek mandiri bidan afriana am.keb bromo ujung tahun 2018. *Politekes kemenkes ri medan*, 1–60.
- Eko winarti, f. L. (2019). Pengaruh self efficacy terhadap pelaksanaan deteksi dini kanker serviks metode iva di kota kediri. *Journal unair*, 152-157.
- Febriati zuchro, c. Z. (2022). *Analisis antenatal care (anc) pada ibu hamil*. Palembang: jurnal 'aisyiyah medika.
- Fitrianingsih, j. (2021). Model self efficacy antenatal care (sea care) dalam upaya penurunan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. *Disertasi universitas hasanuddin*.

- Fitrianingsih, j. (2021). Model self efficacy antenatal care (sea care) dalam upaya penurunan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. *Disertasi. Universitas hasanuddin.*
- Habiby, w. N. (2017). *Statistika pendidikan.* Surakarta: muhammadiyah university press.
- Hani. (2016). *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis.* Jakarta: salemba medika.
- Hardaniyati, d. S. (2021). Kepatuhan kunjungan antenatal care terhadap sikap dalam deteksi dini komplikasi kehamilan pada ibu hamil. *Jurnal kesehatan qamarul huda*, 100-105.
- Harfiani, e. A. (2019). *Buku saku anc (ante natal care) dan.* Jakarta: fk upnvj-lppm.
- Hatini. (2018). *Asuhan kebidanan kehamilan.* Malang: wineka media.
- Hidayat, a. A. (2014). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data.* Jakarta: salemba medika.
- Indonesia, k. K. (2022). Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (lakip) direktorat gizi dan kesehatan ibu dan anak. Jakarta: kemenkes.
- Indonesia, p. K. (2021). *Profil kesehatan republik indonesia tahun 2020.* Jakarta: kementerian kesehatan ri.
- Indri astuti purwanti, n. D. (2016). *Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sebagai evaluasi hasil pendidikan kesehatan.* Semarang: jurnal kebidanan.
- Informasi, p. K. (2021). *Profil kesehatan indonesia.* Jakarta: republik indonesia kementerian kesehatan.
- Kemenkes, r. (2015). *Buku ajar kesehatan ibu dan anak.* Departemen kesehatan republik indonesia.

- Kesehatan, d. (2021). *Profil kesehatan provinsi dki jakarta tahun 2021*. Jakarta: dinas kesehatan provinsi dki jakarta.
- Kesehatan, k. (2018). *Profil kesehatan indonesia 2017*. Jakarta: kementerian kesehatan.
- Kesehatan, r. I. (2021). *Profil kesehatan republik indonesia tahun 2020*. Jakarta: kementerian kesehatan ri.
- Khorsandi, m. .. (2012). The effect of precede proceed model combined with the health belief model and the theory of self-efficacy to increase normal delivery among nulliparous women. *Procedia - social and behavioral sciences* , 187 – 194.
- Khorsandi, m. G. (2012). The effect of precede proceed model combined with the health belief model and the theory of self-efficacy to increase normal delivery among nulliparous women. *Procedia -social and behavioral sciences*,, 187–194. .
- Kia, b. (2020). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: kementerian kesehatan ri.
- Laila, e. F. (2022). Pengaruh dukungan suami, motivasi dan self efficacy terhadap kepatuhan dalam pemeriksaan anc (antenatal care) di kelurahan nangeleng wilayah kerja puskesmas nangeleng. *Jurnal health society*, volume 11 no. 1 .
- Lucky nelazyani, n. H. (2018). *Gambaran pengetahuan ibu dan suami tentang perubahan fisik*. Bengkulu: journal of midwifery.
- Lumempouw, v. K. (2016). Hubungan faktorsosial ekonomi ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan antental care (anc) di puskesmas ranotanaweru kecamatan wanea kota manado. *E-journal keperawatan* , vol 4, hal 1-7.
- Mandey cp, k. R. (2020). *Dukungan suami dengana kesiapan istri*. Study cross sectional di rs ibu dan anak manado.

- Manuaba. (2012). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: egc.
- Manuaba. (2018). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan kb*. Jakarta: egc.
- Mardiana, n. S. (2018). Faktor yang berhubungan dengan self efficacy dalam memeriksakan kehamilan di kota balikpapan. *Mahakam midwifery journal*, 277–291.
- Mariyona, k. (2019). *Komplikasi dan faktor resiko kehamilan*. Bukittingg: jurnal menara medika.
- Marmi. (2014). *Asuhan kebidanan pada masa nifas “peuperium care.”* . Pt pustaka pelajar.
- Miranti mandasari, y. S. (2021). Media buku kesehatan ibu dan anak mempengaruhi self efficacy ibu hamil dalam pemanfaatan antenatal care. *Jurnal penelitian kesehatan suara forikes*, volume 12 nomor khusus.
- Molika, e. (2015). *275 tanya jawab seputar kehamilan dan melahirkan*. Jakarta: vicosta publishing.
- N. Hikmah, i. Y. (2022). Self efficacy ibu hamil trimester iii dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan self efficacy pregnant women trimester iii with anxiety level in facing labor. *Jurnal indonesia sehat: healthy indonesian journal* , vol 1, 123–132.
- Nanny, v. (2018). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta: salemba medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : rineka cipta.
- Notoatmodjo, p. D. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan* . Jakarta: pt rineka cipta.
- Nurul hikmah, n. Y. (2019). Self efficacy ibu hamil trimester iii dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. *Jurnal informasi kesehatan indonesia*, 123-132.

- Obrochta, c. A. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and birth*, 583–591. .
- Organization, w. H. (2020). *Trends in maternal mortality : 2000 to 2017*. . Who, unicef, unfpa, world bank group and the united nations population division.
- Padila. (2014). *Keperawatan maternitus*. Yogyakarta: nuha medika.
- Padila. (2015). *Asuhan keperawata maternitas ii*. Yogyakarta: nuha medika.
- Prasetyo, a. S. (2012). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care manajemen asuhan keperawatan pasien hipertensi di rsud kodus. *Fikui library*.
- Prawirohardjo, s. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: pt bina pustaka.
- Prawirohardjo, s. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Putri, n. A. (2023). *Asuhan kebidanan kehamilan komperhensif*.
- Putrono, w. &. (2016). *Asuhan keperawatan antenatal, intranatal & bayi. Baru lahir, fisiologis dan patologis*. Yogyakarta: andi publisher.
- Ri, d. (2019). *Profil kesehatan indonesia tahun 2019*. Jakarta: kementerian kesehatan ri.
- Ri, k. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta: kemenkes ri.
- Ri, k. K. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta: kemenkes ri.
- Ri, k. K. (2020). *Profil kesehatan indonesia tahun 2019*.
- Riana., a. M. (2017). *Dukungan kepercayaan keluarga dan peran suami terhadap keputusan pemilihan penolong persalinan pada masyarakat suku madura tahun 2017*. *Jurnal kesehatan masyarakat*.

- Romauli. (2017). *Buku ajar kebidanan konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta: nuha medika.
- Saifuddin. (2016). *Buku ajar asuhan kebidanan i konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta: nuha medika.
- Secretaria, a. (2020). *Annual report 2020-2021*.
- Secretariat, a. (2020). *Annual report 2020-2021*.
- Sudigdo sastroasmoro, i. S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: binarupa aksara.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*. Bandung: alfabeta, cv.
- Sujarweni, v. W. (2014). *Metode penelitian: lengkap, praktis, dan mudah dipahami*. Yogyakarta: pustaka baru press.
- Susanti, I. M. (2020). Hubungan antara efikasi diri dengankualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas silo jember. *Pustaka kesehatan*, 17.
- Tilden, e. C. (2016). He effect of childbirth self-efficacy on perinatal outcomes. *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 465-480.
- Tuwu, d. (2020). *Kebijakan pemerintah dalam penanganan pandemi covid-19*.
- Umi habibah, ,. P. (2022). Hubungan pengetahuan,status pekerjaan, fasilitas kesehatan terhadap kunjungan antenatal care care pada masa pandemi covid 19 di pmb umi habibah tahun 2022. *Sentri: jurnal riset ilmiah*, vol.1, no.3.
- Walyani, e. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustaka baru press.
- Wardana safitri, r. W. (2021). Hubungantingkat pengetahuan dengan efikasi diri pemberian kolostrum pada ibu hamil trimester iii di puskesmas purwokerto selatan. *Seminar nasional penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (snppkm)*,, 854–8611.

- Welly, w. A. (2021). Self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal keperawatan abdurrah*, 38–44.
- Who. (2020). *Trends in maternal mortality : 2000 to 2017*. Who, unicef, unfpa, world bank group and the united nations population division.
- Wiratmo, p. A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care terhadap perilaku antenatal care. *Comphi journal: community medicine and public health of indonesia journal*, 67-76.
- Zheng, x. M. (2018). A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self efficacy among chinese primiparous women during the initial postpartum periode . *Midwifery*, 39–46.

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Tugas Akhir

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

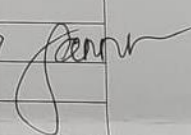
Nama Mahasiswa : Melia Febyanti
 NIM : 202015201021
 Tahun Masuk : 2020
 Alamat : Jl. Pembangunan 3 R.007/09 Kel. RBU. Jakarta
 Judul Penelitian :
 Pembimbing : Febr Annisa - S.ST., M. Keb

No.	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	22/09 ²³	Kontrak Program	fs	7
2.	25/09 ²³	Judul	fs	
3.	3/10 ²³	- Mencari Teori mengenai self-efficacy & Kepatuhan Ibu dim kunjungan ANC - Mencari karakteristik yg ingin di jadikan Questioner	fs	
4.	12/10 ²³	- Bentuk kuesioner (untuk mengukur self efficacy Kepatuhan Ibu dim kunjungan ANC) - Mencari jurnal yang berhubungan self efficacy	fs	
5.	16/10 ²³	- membuat kuesioner itu - Bab 1 revisi data cakupan ANC Indonesia, DKI Jakarta, Jakarta ... , & tempat Penelitian - Awal paragraf dimulai dari variabel Independen /dependen	fs	
6.	19/10 ²³	← Revisi Bab 1 : P1 : Pernyataan P2 : Data capaian antenatal di Indonesia, DKI Jakarta, wilayah Jakarta ... , tempat Penelitian, capaian antenatal puskesmas. K4 & K6 P3 : Pentingnya Antenatal kuantitas & kualitas P4 : Kepatuhan Antenatal P5 : Faktor ² yg mempengaruhi kepatuhan. P6 : self efficacy ✓ P7 : Capaian Antenatal studi Pendahuluan P8 : Dampak dari ketidakpatuhan. → dipisah antara Ibu bayi	fs	05/10/23

revisi
revisi
revisi

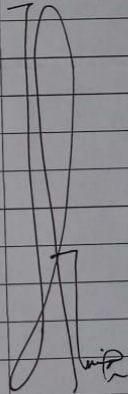
KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mutia Febriyanti
 NIM : 202015201021
 Tahun Masuk : 2020
 Alamat : Jl. Pembangunan 3 Rt. 007/09, Kel. RBU, Kec. Kaja, Jakarta Utara
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu hamil untuk melakukan Pemeriksaan ANC
 Pembimbing : Bu Febr Annisa, M. Keb & Bu Dina Raidanti, SST-M. Kes

No.	Hari/ Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
7.	25/10 ²³	P5: tekankan faktor self efficacy P8: Dampak Ibu & bayi dipisah kerangka teori inti san dan judul kuesioner		 0/11/23
8.	27/10 ²³	Bab II : Identifikasi Aspek self efficacy Bab II : kerangka Teori Bab III : DD → kepatuhan Bab IV : Besar sampel : Analisis data.		
9.	31/10 ²³	studi Pendahuluan Bab 2 self efficacy & Analisis data Bab III Do self efficacy		
10.	2/11 ²³	Bab 1 Studi Pendahuluan - cantumkan Angka patuh & tidak patuh - cantumkan Pelayanan Antenatal Bab III Do self efficacy Bab 4 metodologi penelitian. kuesioner & ppt (lempro) Blue Print → sesuaikan ds topik penelitian		
11.	6/11 ²³	Bab 2 : Penilaian self efficacy Kunjungan Antenatal dipindahkan Bab 3 = Cara ukur Kuesioner bahasanya di pahami lagi		

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mutia Febriyanti
 NIM : 202015201021
 Tahun Masuk : 2020
 Alamat : jl. Pembangunan III No.28 Rt.007/09, Rawabadak Utara, Koja, Jakarta Utara
 Judul Penelitian : Hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta selatan tahun 2023.
 Pembimbing : Johara, S.SiT., M.Tr.keb

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12/01 ²⁴	- Hal 40 Tabel diadikan 1 Halaman - Bahasa Inggris italic - Hal 47 Bab 5 Tambahkan gambaran lokasi Penelitian - kata konsisten - Karakteristik Pendidikan seuaikan DO - Pembahasan dibuat Perpoint - Penulisan setiap Bab diperhatikan. - Hasil Penelitian 3 orang - kesimpulan hasil dimasukkan semua - Penulisan Daffus	ACC	
2.	18/1 ²⁴	- Penelitian sejalan self efficacy - konfirmasi Kesimpulan.	ACC	18/1/24

Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data dari Ketua STIKes RSPAD
Gatot Soebroto

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Alia Rachma	202015201001	Faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Klinik Bidan Ika Susanti Tahun 2023
2	Siti Kurniasih	202015201039	Efektivitas Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birth ball Terhadap Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik Bidan Ika Susanti Tahun 2023
3	Ratna	202015201033	Pengaruh Teknik Pelvic Rocking Exercise Terhadap Lama Persalinan Kala I
4	Feby Wijayanti	202015201012	Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking Dengan Birth Ball Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I
5	Mutia Febriyanti	202015201021	Hubungan self efficacy ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di klinik bidan Ika Susanti, Jakarta selata tahun 2023



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/335 /XI/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Ijin
Melaksanakan Penelitian

Jakarta, 30 November 2023

Kepada

Yth. Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb
di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2023 - 2024 tentang Permohonan Penelitian.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Ibu berkenan memberikan ijin untuk mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan Tk. IV Semester 7 a.n. Alia Rachma, dkk 4 orang untuk melaksanakan penelitian di Klinik Bidan Ika Susanti dengan lampiran sebagai berikut:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Alia Rachma	202015201001	Faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Klinik Bidan Ika Susanti Tahun 2023
2	Siti Kurniasih	202015201039	Efektivitas Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birth ball Terhadap Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik Bidan Ika Susanti Tahun 2023
3	Ratna	202015201033	Pengaruh Teknik Pelvic Rocking Exercise Terhadap Lama Persalinan Kala I
4	Feby Wijayanti	202015201012	Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking Dengan Birth Ball Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I
5	Mutia Febriyanti	202015201021	Hubungan self efficacy ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di klinik bidan Ika Susanti, Jakarta selata tahun 2023

3. Demikian untuk dimaklumi.



Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS
NIDK 8995220021

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 3 Surat Keterangan dari Pimpinan di lokasi penelitian



No : - Kepada Yth,
Lampiran : 4 Ketua STIKes RSPAD Gatot
Prihal : Surat Balasan Soebroto
Penelitian di-
Tempat

Menanggapi surat saudara nomor : B/335/XI/2023 tanggal 30 November 2023
prihal "Permohonan Ijin Penelitian", pada mahasiswa :

No.	Nama	NIM	Tema Penelitian
1.	Alia Rachma	202015201001	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Klinik Bidan Ika Susanti Tahun 2023
2.	Ratna	202015201033	Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Lama Persalinan Kala I Di Klinik Bidan Ika Susanti,S.Tr.Keb Tahun 2023
3.	Siti Kurniasih	202015201039	Efektivitas <i>Pelvic Rocking</i> dengan <i>Birth Ball</i> Terhadap <i>Rupture</i> Perineum Pada Ibu Bersalin di Jakarta Selatan 2023
4.	Ghita Nada Resifa	202015201014	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Tentang Pengetahuan Persiapan Persalinan Di Klinik Bidan Ika Jakarta Selatan
5.	Mutia Febriyanti	202015201021	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Ibu Hamil Trimester III Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Klinik Bidan Ika Susanti,S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023
6.	Rahma Maulida	202015201032	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Dengan Prilaku Perawatan Payudara Di Klinik Bidan Ika Susanti Jakarta Selatan Tahun 2023

Dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud.

Demikian surat balasan dari kami.

Klinik Bidan Ika S.Tr.Keb

 Bdn. Ika Susanti, S.Tr.Keb

Lampiran 4 instrumen pengumpulan data

BLUEPRINT KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*
DI KLINIK BIDAN IKA SUSANTI, S.TR.KEB
JAKARTA SELATAN TAHUN 2023**

No	Aspek	Butir soal	Jumlah
1	Tingkat kesulitan ibu hamil	1,2,3,4,5,6,7,8	8
2	Kekuatan diri ibu hamil	9,10,11,12,13,14,15,16,17	9
3	Kemampuan diri ibu hamil	18,19,20,21,22,23,24,25	8
Total Item			25

Lampiran 5 Kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*
DI KLINIK BIDAN IKA SUSANTI, S.TR.KEB
JAKARTA SELATAN TAHUN 2023**

Berikut ini adalah kuesioner penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui Hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta selatan tahun 2023. Saya sangat mengharapkan ibu agar dapat memberikan jawaban yang sejujurnya dan sesuai dengan kondisi yang dirasakan. Atas perhatian dan bantuan ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Identitas Pasien

1. Nama (inisial) :
2. Usia : < 21 tahun 21 – 35 tahun > 35 tahun
3. Pendidikan (SD & SMP) : Tidak sekolah Pendidikan Dasar
 SMA/Sederajat Pendidikan Tinggi
4. Pekerjaan : Tidak Bekerja Bekerja
5. Usia kehamilan : 28-31 minggu 32-35 minggu 36-40 minggu
6. Kehamilan keberapa : 1 2 - 3 \geq 4
7. Penghasilan :

Petunjuk pengisian

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia, kemudian pilih sesuai keadaan yang sebenarnya. Jawaban yang tersedia berupa skala guttman yaitu IYA dan TIDAK, yang mempunyai nilai :

0 : TIDAK

1 : IYA

Responden yang terhormat,

Saya Mutia Febriyanti mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto, sedang melakukan penelitian Hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta selatan tahun 2023. Untuk tercapainya sasaran penelitian ini, saya membutuhkan kesediaan anda untuk memberikan informasi sesuai dengan yang pernah anda rasakan atau anda alami.

Jawaban yang anda berikan akan DIRAHASIAKAN dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Terima kasih untuk waktu dan kerja samanya. Partisipasi Anda sangat kami hargai.

Mutia Febriyanti

program studi Sarjana kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Setuju

Tidak setuju

NO	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
Tingkat kesulitan ibu hamil			
1	Saya yakin dapat menyelesaikan kunjungan antenatal sesuai kunjungan yang telah ditentukan		
2	Saya merasa yakin bahwa saya dapat mencari informasi tentang manfaat kunjungan antenatal		
3	Saya yakin bahwa saya dapat berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan tentang pertanyaan atau kekhawatiran saya selama kunjungan antenatal care		

NO	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
4	Saya yakin bahwa saya dapat mengatur transportasi atau akomodasi yang diperlukan untuk kunjungan antenatal care		
5	Saya yakin bahwa dukungan sosial atau informasi yang saya terima dari orang-orang terdekat berdampak pada kepercayaan diri saya dalam menjalani kunjungan antenatal care		
6	Saya yakin bahwa melibatkan diri saya dalam kunjungan antenatal care dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi		
7	Saya yakin dapat mengikuti saran atau petunjuk dari tenaga kesehatan selama kunjungan antenatal care		
8	Saya yakin dapat berpartisipasi aktif dalam kunjungan antenatal care dapat meningkatkan peluang kelahiran yang sehat		
Kekuatan diri ibu hamil			
9	Saya memiliki keinginan kuat untuk melakukan kunjungan antenatal secara rutin.		
10	Saya yakin bahwa kepercayaan diri saya yang kuat akan membantu saya mengatasi perasaan malas atau kurang semangat dalam menjalani kunjungan antenatal		
11	Saya yakin bahwa saya memiliki kekuatan untuk mencari informasi dan sumber daya yang saya butuhkan untuk mendukung kunjungan antenatal saya		
12	Saya yakin bahwa tingkat kepercayaan diri yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan pada kunjungan antenatal		
13	saya merasa yakin bahwa kepercayaan diri saya memiliki pengaruh yang kuat pada kepatuhan kunjungan antenatal		

NO	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
	secara teratur		
14	Saya yakin bahwa memiliki dukungan sosial yang kuat dapat membantu saya mematuhi kunjungan antenatal care		
15	Saya yakin bahwa pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki dapat meberdayakan saya untuk aktif mengikuti kunjungan antenatal care		
16	Saya yakin dalam melibatkan pasangan atau keluarga dapat meningkatkan kemampuan saya untuk melakukan kunjungan antenatal care		
17	saya yakin bahwa saya memiliki pengetahuan yang cukup dalam memahami pentingnya kunjungan antenatal care		
Kemampuan diri ibu hamil			
18	Saya yakin bahwa kemampuan saya untuk menjaga kepatuhan kunjungan antenatal akan membantu saya dalam hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan dan kehamilan		
19	Saya merasa yakin bahwa sikap positif saya terhadap kunjungan antenatal akan membantu saya dalam menghadapi tantangan kesehatan lainnya		
20	Keyakinan diri saya dalam menjaga kepatuhan kunjungan antenatal menciptakan rasa percaya diri yang lebih besar dalam merawat kesehatan saya secara keseluruhan		
21	Saya yakin bahwa prinsip-prinsip yang saya pelajari melalui kunjungan antenatal dapat diadaptasi dalam berbagai aspek kesehatan saya selama kehamilan		

NO	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
22	Saya merasa yakin bahwa saya bisa konsisten dalam melakukan kunjungan antenatal		
23	Keyakinan diri saya dalam menghadapi situasi apa pun yang mungkin muncul selama kunjungan antenatal cenderung kuat		
24	Saya yakin bahwa kemampuan komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas kepatuhan dan kunjungan antenatal care		
25	Saya yakin bahwa saya dapat memahami informasi medis yang diberikan selama kunjungan antenatal care		

Lampiran 7 Master Tabel Hasil Penelitian

Karakteristik Responden						Kepatuhan kunjungan <i>antenatal care</i>		<i>self efficacy</i>	
No	Nama	Usia	Paritas	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Patuh (4-6x)	Tidak patuh (<4x)	Tinggi	Rendah
1	IA	21-35 th	1	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
2	D	21-35 th	1	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
3	F	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
4	L	21-35 th	1	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
5	AA	21-35 th	2	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
6	M	21-35 th	3	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
7	PS	21-35 th	1	pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
8	AS	21-35 th	1	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
9	IM	>35 th	2	Pendidikan dasar	Tidak bekerja		√		√
10	LJ	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
11	PA	21-35 th	1	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
12	TW	21-35 th	2	Pendidikan dasar	Bekerja		√		√
13	IPS	21-35 th	3	Pendidikan tinggi	Tidak bekerja	√		√	
14	A	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
15	DAP	21-35 th	1	Pendidikan tinggi	Tidak bekerja	√		√	
16	NW	21-35 th	1	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
17	MAR	21-35 th	2	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
18	SW	>35 th	≥4	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
19	LO	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Tidak bekerja	√		√	

20	A	21-35 th	3	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
21	ASF	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
22	MS	21-35 th	2	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
23	ML	21-35 th	3	SMA/Sederajat	Bekerja	√		√	
24	MR	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
25	ISH	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
26	S	>35 th	≥4	Pendidikan dasar	Tidak bekerja		√	√	
27	NS	21-35 th	3	SMA/Sederajat	Bekerja	√		√	
28	SAY	21-35 th	1	pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
29	DON	>35 th	≥4	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
30	STR	>35 th	3	SMA/Sederajat	Bekerja	√		√	
31	YS	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
32	PNC	>35 th	3	Pendidikan dasar	Tidak bekerja		√	√	
33	MS	21-35 th	2	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
34	SA	>35 th	1	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
35	E	21-35 th	1	SMA/Sederajat	Bekerja	√		√	
36	IA	21-35 th	2	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
37	LA	21-35 th	2	pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
38	RO	>35 th	2	pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
39	M	>35 th	≥4	Pendidikan dasar	Tidak bekerja		√		√
40	EM	>35 th	3	Pendidikan tinggi	Tidak bekerja	√		√	
41	NET	21-35 th	1	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
42	AS	21-35 th	1	SMA/Sederajat	Bekerja	√		√	
43	MAY	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Tidak bekerja	√		√	

44	H	21-35 th	≥4	Pendidikan dasar	Tidak bekerja		√	√	
45	S	21-35 th	1	Pendidikan tinggi	Tidak bekerja	√		√	
46	NS	21-35 th	2	Pendidikan dasar	Tidak bekerja		√		
47	E	21-35 th	2	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
48	SNA	21-35 th	1	SMA/Sederajat	Bekerja	√		√	
49	N	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Tidak bekerja	√		√	
50	LA	21-35 th	1	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
51	RH	21-35 th	2	Pendidikan dasar	Bekerja		√		√
52	U	21-35 th	1	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
53	N	21-35 th	≥4	Pendidikan dasar	Bekerja		√	√	
54	R	<21 th	1	Pendidikan dasar	Bekerja		√		√
55	A	21-35 th	2	SMA/Sederajat	Tidak bekerja	√		√	
56	Y	<21 th	2	SMA/Sederajat	Tidak bekerja		√	√	
57	H	21-35 th	1	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
58	A	21-35 th	2	Pendidikan tinggi	Bekerja	√		√	
59	S	>35 th	≥4	SMA/Sederajat	Bekerja		√		√
60	LAY	21-35 th	2	Pendidik tinggi	Bekerja	√		√	

NO	NAMA	Butir Soal																							Jumlah				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		24	25		
1	IA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
2	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	23		
3	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
4	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24		
5	AA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
6	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24		
7	PS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
8	AS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24		
9	IM	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	
10	LJ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
11	PA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
12	TW	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	
13	IPS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
14	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
15	DAP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
16	NW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
17	MAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
18	SW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
19	LO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
20	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
21	ASF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
22	MS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
23	ML	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
24	MR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
25	ISH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
26	S	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13

Lampiran 8 Hasil output SPSS yang relevan

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<21 th	2	3.3	3.3	3.3
	>35 th	11	18.3	18.3	21.7
	21-35 th	47	78.3	78.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥4 Ana	7	11.7	11.7	11.7
	1 Anak	19	31.7	31.7	43.3
	2/3 Anak	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan dasar	10	16.7	16.7	16.7
	Pendidikan tinggi	28	46.7	46.7	63.3
	SMA/Sederajat	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	32	53.3	53.3	53.3
	Tidak bekerja	28	46.7	46.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	48	80.0	80.0	80.0
	Tidak Patuh	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Self Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	53	88.3	88.3	88.3
	Rendah	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Self Efficacy * Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Self Efficacy	Tinggi	Count	48	5	53
		% within Self Efficacy	90.6%	9.4%	100.0%
	Rendah	Count	0	7	7
		% within Self Efficacy	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	48	12	60	
	% within Self Efficacy	80.0%	20.0%	100.0%	

Lampiran 9 Permohonan Etik Clearance



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454373
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/342 /XI/2023
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ethical Clearance

Jakarta, 30 November 2023

Kepada

Yth. Lembaga Penelitian
 Universitas Yarsi

di
 Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2023 - 2024 tentang Permohonan Penelitian.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan dilakukannya penelitian dengan tema "Hubungan self efficacy ibu hamil trimester III dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di klinik bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta selata tahun 2023", maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan surat kelayakan etik (Ethical Clearance) di Lembaga Penelitian Universitas Yarsi, adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut adalah:

Nama Peneliti : Mutia Febriyanti
 NIM/ NIDN : 202015201021
 Nama Pembimbing : Febri Annisa, S.ST, M.Keb

3. Demikian permohonan kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih. Narahubung untuk kegiatan ini adalah Sdri. Mutia Febriyanti (Hp: 081292463161) atau via email : mutiaafeb25@gmail.com.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaerudin, SKp, SH,MARS
 NIDK 8995220021

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 10 Etik Clearance



**KOMITE ETIK PENELITIAN
LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS YARSI**

KETERANGAN LOLOS KELAYAKAN ETIK PENELITIAN

No: 327/KEP-UY/EA.10/XII/2023

Setelah mengkaji secara mendalam dan komprehensif proposal berjudul: **Hubungan Self Efficacy Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di Klinik Bidan Ika Susanti, S.Tr.Keb Jakarta Selatan Tahun 2023.**

Nama peneliti utama : *Mutia Febriyanti*
 Nama institusi : *Program Studi SI Kebidanan
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto*

dengan penuh tanggung jawab menyatakan bahwa usulan penelitian telah memenuhi persyaratan Etik dan disetujui untuk dilaksanakan.

Jakarta, 12 Desember 2023



Prof. dr. Hj. Oomariah RS., MS., PKK., AIFM., Sp.KKLP
 NIK: 531111179022

Smart Campus That You Can Rely On

Jl. Letjend Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta 10510
 Telp./Fax. 62.21-29287259 atau 62.21-4206674 (Hunting) Ext. 2055
 www.yarsi.ac.id

Lampiran 11 Lembar Persetujuan Ujian Seminar Proposal

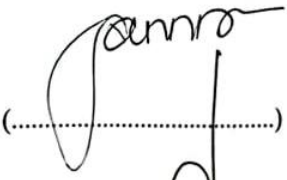
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN SEMINAR PROPOSAL
“HUBUNGAN *SELF EFFICACY* IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEPATUHAN
KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DI KLINIK BIDAN IKA SUSANTI, S.TR.KEB
JAKARTA SELATAN TAHUN 2023”


Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto


1. Pembimbing I
Febri Annisa, S.ST, M.Keb
NIDN 0313029102

2. Pembimbing II
Dina Raidanti, S.SIT., M.Kes
NIDN 0403118102

3. Penguji I
Johara, S.SiT., M.Tr.Keb
NIDN 0323099202


(.....)


(.....)


(.....)

Lampiran 12 Dokumentasi

