

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN
ANC PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS CIAWI
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

ANNA FLAVIA

NIM : 201614004

**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN
ANC PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS CIAWI
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor



Oleh :

ANNA FLAVIA

NIM : 201614004

AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR

TAHUN 2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

"Karya Tulis Ilmiah ini sendiri adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/pemalsuan/penyuapan/ pertukaran maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung"

Nama : Anna Flavia
NIM : 201614004
Tanggal : 03 September 2019
Tanda Tangan



HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN
ANC PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS CIAWI
TAHUN 2019**

Penyusun : Anna Flavia

NIM : 201614004

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Bogor, 03 September 2019

Dosen Pembimbing



Dewi Nopitasari, S.Tr.Keb, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS CIAWI TAHUN 2019

Penyusun : Anna Flavia
NIM : 201614004

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Bogor, 03 September 2019

Mengesahkan

Penguji I


(Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M)

Penguji II


(Dewi Nopitasari, S.Tr.Keb, M.Kes)

Mengetahui

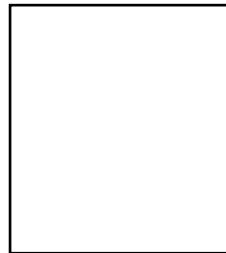
Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Direktur

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA



Nama : Anna Flavia
Umur : 21 Tahun
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 09 April 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 3 dari 4 bersaudara
Kebangsaan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Bumi Sentosa Jl Jupiter IV T Blok C9
No. 41 Kel. Nanggewer Mekar Kec. Cibinong
Kab. Bogor.
No. Telp/Hp : 081289017056

PENDIDIKAN FORMAL

1. SD Negeri Cipayung 01 : Tahun 2002 - 2008
2. SMP Negeri 8 Bogor : Tahun 2008 - 2011
3. SMK Negeri 1 Bogor : Tahun 2011 - 2016
4. Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor : Tahun 2016 – saat ini

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Ciawi Tahun 2019” dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti banyak sekali menemukan kesulitan, hambatan dan tantangan. Namun tidak lepas dari bantuan, dorongan doa dan kerja sama dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Eva Irawan, ST, MBA, Sebagai Ketua Yayasan Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor
2. dr. Pridady, Sp.PD-KGEH sebagai Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor
3. Dewi Nopitasari , S.Tr.Keb, M.Kes selaku pembimbing Penyusunan Karya Tulis Ilmiah telah memberikan perhatian dan waktunya untuk peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

4. Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M selaku ketua Program dan Penguji Studi diploma III Kebidanan Wijaya Husada Bogor telah memberikan perhatian dan waktunya untuk peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Seluruh staf dan dosen Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Eli Liawati, S.pd, SST selaku bidan di Puskesmas Ciawi Bogor
7. Kepada orang tua saya yaitu Mamah saya Hj. Rosana Alisa serta kedua kakak saya dan adik saya yang selama ini selalu memberikan doa memberikan semangat dan perhatian kasih sayang selama pendidikan dan menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah
8. Kepada rekan-rekan mahasiswa Tingkat III Program Studi D-III Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor yang selalu memberikan masukan dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Peneliti menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna, maka dari itu saran dan kritik sangat peneliti harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bogor, 03 September 2019

Peneliti

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
KEPATUHAN KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS CIAWI 2019¹**
Anna Flavia², Dewi Nopitasari³
Akademi Kebidanan Wijaya Husada

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi yang mana masih dibawah target pencapaian tahun 2014. Penyebab AKI dapat diturunkan dan dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang rutin dan berkualitas untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan dan komplikasi. Selain itu ibu hamil juga harus mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, ibu akan selalu waspada dan berhati-hati dengan cara selalu rutin memeriksakan kehamilannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.

Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 67 responden, instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat (*Kendall Tau*).

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III diketahui bahwa dari 67 responden dapat diketahui bahwa 18 (48,6%) responden memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yang kurang dan tidak patuh dalam kunjungan ANC. Hasil uji statistik menggunakan *Kendall Tau* di dapatkan p value =0,000 yang artinya p value <0,05 maka dapat disimpulkan keputusan yang diambil adalah bahwa H_a diterima H_0 ditolak. Terdapat hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi 2019.

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi tempat peneliti khususnya bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih mengoptimalkan pelayanan antenatal care, agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Kata Kunci	: Tanda bahaya kehamilan, kunjungan, ANC
Kepustakaan	: 35 referensi buku 2009-2017, 6 jurnal, 4 browsing
Jumlah Halaman	: 97 halaman , 11 tabel

¹Judul KTI

²Mahasiswi Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

THE CORRRELATION OF COMPLIANCE WITH PREGNANCY DANGER SIGNS ANC VISIT TRIMESTER III PREGNANT WOMEN IN PUSKESMAS CIAWI IN 2019¹

Anna Flavia², Dewi Nopitasari³

Academy of Midwifery, Bogor City Midwifery in 2019

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Indonesia is still quite high which is still below target of achievement in 2014. Causes of MMR can be reduced and prevented through giving quality and routine pregnancy care to detect early abnormalities and complications. In addition, pregnant women also need to know about the danger signs of pregnancy. If the mother knows about the danger signs of pregnancy, the mother will always be vigilant and be careful by always checking her pregnancy routinely.

This study aims to determine the correlation of knowledge about the danger signs of pregnancy compliance ANC visit in third trimester pregnant women at health centers Ciawi 2019.

This study design using quantitative analytic using cross sectional approach. The population of this research were 67 respondents, the instruments used are questionnaires and data analysis techniques using univariate and bivariate analysis (Kendall Tau).

Based on the knowledge of the research correlation with the compliance of pregnancy danger signs ANC visit in third trimester pregnant women note that from 67 respondents showed that 18 (48.6%) respondents had knowledge of the danger signs of pregnancy are less and do not obey the ANC visit. Statistical test results using Kendall Tau, get p value = 0.000, which means p value <0.05, it can be concluded that the decision is received Ha Ho is rejected. There is a correlation of knowledge about the danger signs of pregnancy compliance ANC visit in third trimester pregnant women at health centers in 2019 Ciawi.

This research is expected to be an input for researchers, especially for health workers, is expected to further optimize antenatal care services, in order to increase the knowledge of pregnant women about the danger signs of trimester III pregnancy with ANC visit compliance.

Keywords : Danger signs of pregnancy, visit, ANC

Literature : 35 books (2009-2017), 6 journals, 4 browsing in internet

Number of pages : 97 page, 11 tabels

¹*The Title of Research*

²*Student Academy of Widwifery Wijaya Husada Bogor*

³*Lecture*

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan.....	13
1. Pengertian Pengetahuan	13
2. Fungsi Pengetahuan	14
3. Tingkat Pengetahuan.....	15
4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	17
5. Cara Memperoleh Pengetahuan	18
6. Cara Ukur Pengetahuan.....	22
B. Tanda Bahaya Kehamilan.....	22
1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan	22
2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	23
C. Pathway Tanda Bahaya Kehamilan.....	53
D .Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	53
E. Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care	54
1. Pengertian Kepathuan Kunjungan Antenatal Care	54
2. Pengertian Antenal Care	55
3. Tujuan Antenal Care	56
4. Standar Pelayanan Antenal Care	56
5. Jadwal Kunjungan Antenal Care.....	58
6. Dampak Tidak Patuh Kunjungan ANC.....	59
4. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan ANC..	59
F. Kerangka Teori	62

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	64
B. Kerangka Konsep	64
C. Variabel Penelitian	65
D. Definisi Operasional	66
E. Hipotesis	68
F. Populasi dan Sampel	68
G. Tempat Penelitian	69
H. Waktu Penelitian	69
I. Etika Penelitian.....	69
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	70
K. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	75

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	79
1. Pelaksanaan penelitian	79
2. Karakteristik Responden.....	80
3. Hasil Analisis Univariat	81
4. Hasil Analisis Bivariat.....	83
B. Pembahasan.....	85
1. Interpretasi Hasil Penelitian.....	85
2. Keterbatasan Penelitian.....	94
3. Implikasi Kebidanan	95

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	96
B. Saran.....	97

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Perbedaan Plasenta Previa dan Solusio Plasenta	33
Tabel 3.1 Definisi Operasional	66
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Penelitian Pengetahuan.....	72
Tabel 3.3 Reliabilitas Berdasarkan Nilai	74
Tabel 3.4 Tabel Reliabilitas Statistic	74
Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	80
Tabel 4.2 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	81
Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	82
Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC	83
Tabel 4.5 Tabel Hasil Analisis Bivariat	84

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Pathway Pre Eklamsi.....	41
Gambar 2.2 Pathway Ketuban Pecah Dini.....	51
Gambar 2.3 Pathway Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	52

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Kerangka Teori	62
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor
- Lampiran 2 : Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
- Lampiran 3 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 : Tabel Uji Validitas
- Lampiran 8 : Hasil Output SPSS Uji Validitas
- Lampiran 9 : Tabel Tabulasi Data Kuesioner Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- Lampiran 10 : Tabel Tabulasi Data Kuesioner Kepatuhan Kunjungan ANC
- Lampiran 11 : Master Tabel Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan
- Lampiran 12 : Lembar Observasi Kepatuhan Kunjungan ANC
- Lampiran 13 : Hasil Output SPSS Penelitian
- Lampiran 14 : Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang ibu, Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologis. Kehamilan trimester III merupakan periode rawan bagi ibu dan janinnya. Pada trimester inilah terkadang muncul risiko kematian ibu karena perdarahan, preeklampsia, infeksi, serta penyebab lain. Deteksi dini resiko dalam kehamilan dapat dilakukan dengan melakukan skrining, melakukan *antenatal care* secara teratur ke tempat yang memiliki kemampuan dan secara aspek legal boleh melakukan praktek antara lain: Dokter Ahli Kandungan, Bidan, Puskesmas dan Rumah Sakit (Yuliana, 2015).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Syafrudin, 2009). Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Wiknjosastro, 2010).

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk meng-optimalisasikan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuannya adalah untuk

mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2012).

Pengawasan sebelum lahir (*antenatal*) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan, untuk menghadapi persalinan. Dengan pengawasan hamil dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi kehamilan sehingga segera diatasi. Dengan perawatan hamil dapat menurunkan angka kematian ibu maupun angka kematian bayi. (Manuaba, 2014) Tujuan *antenatal* mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, menegakkan dan mengobati secara dini komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, mempersiapkan fisik dan mental ibu hamil untuk menghadapi persalinan (Manuaba, 2012).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2015 sekitar 830/harinya wanita meninggal di seluruh dunia akibat komplikasi kehamilan, sedangkan secara keseluruhan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 303.000/100.000 kelahiran hidup. Hampir semua kematian ibu terjadi di negara berkembang yaitu lebih dari setengah kematian terjadi di Afrika Sub-Sahara dan hampir di sepertiga terjadi di

Asia Selatan. Ini masih dalam kategori tinggi karena belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu<70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Kematian wanita usia subur di negara miskin diperkirakan sekitar 25-50% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas (WHO, 2015). AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Jawa Barat ternyata masih menjadi salah satu provinsi teratas sebagai penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat di tahun 2015 disampaikan bahwa jumlah kasus kematian Ibu melahirkan karena kehamilan, persalinan, dan nifas meningkat cukup tajam dari 748 kasus di tahun 2014 menjadi 823 kasus di tahun 2015 (Profil DinKes Jawa Barat, 2015). Sedangkan

berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2017 angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi 780 kasus dibandingkan tahun 2016 (Dinkes Jabar, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2017 angka kematian ibu sebanyak 6 kasus. Kematian ibu tersebut terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, dengan penyebab kematian sebagai berikut : perdarahan pada persalinan 3 kasus (50%), hipertensi dalam kehamilan 1 kasus (16%) dan penyebab lainnya 2 kasus (33%) (Profil Dinkes Kota Bogor, 2017).

Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu (Agustini, 2012). Yang dimaksud dengan tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, pendarahan pada hamil tua, air ketuban keluar sebelumnya waktunya (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Pemanfaatan *antenatal* oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan *antenatal* yang dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada trimester

pertama, sekali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes, 2010).

Faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC diantaranya karena pengetahuan dan dukungan keluarga yang kurang. Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang terkait dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai. Sedangkan menurut hasil penelitian Laminullah (2015), didapat bahwa faktor yang paling dominan terhadap kunjungan *antenatal care* adalah dukungan keluarga dan pengetahuan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Ciawi masih terdapat ibu hamil yang tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan dan kurang patuh terhadap kunjungan ANC. Berdasarkan hasil wawancara kepada 7 ibu hamil trimester III menyatakan 5 orang tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pada kehamilan, preeaklamsi dan ketuban pecah dini, gerakan janin kurang dan baru melakukan kunjungan ANC di trimester ke III, sedangkan 2 diantaranya sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu tentang perdarahan, preeklamsi, ketuban pecah dini dan gerakan janin kurang serta patuh melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mempelajari tentang “Hubungan Pengetahuan

Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.
- b. Diketahui Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.
- c. Diketahui Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Setelah membaca hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dapat menambah pengetahuan dengan membaca hasil penelitian lain khususnya tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III , sehingga lebih memperluas wawasan dan menambah ilmu baru bagi mahasiswa khususnya tentang mata kuliah askeb.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan pemberian informasi kepada ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dan memotivasi ibu hamil trimester III untuk patuh melakukan kunjungan ANC.

E. Ruang lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini adalah materi ilmu kebidanan khususnya dalam mengetahui hubungan pengetahuan tentang bahaya

kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III .

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini ibu hamil trimester III.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu dalam penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2019.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ciawi

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Erlina Puspitaloka Mahadew, 2018	Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yang dilakukan pada bulan Juni 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Ciruas. Jumlah	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara ibu hamil antara pengetahuan tentang tanda- tanda kehamilan yang berbahaya dengan kepatuhan

		Hamil Trimester III di Puskesmas Ciruas Kabupaten Serang	sampel tudy ini sebanyak 54 ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> .	kunjungan ANC ($p = 0,028$) dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC ($p = 0,010$).
2	Aan Hasanah, 2017	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Tiga dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta	Metode penelitian analitik korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah 194 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel adalah <i>kuota sampling</i> dengan sampel sebanyak 37 orang. Analisis data menggunakan korelasi <i>Chi Square</i> .	Pengetahuan ibu hamil yang tinggi tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga sebanyak 26 orang (70,2%) ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan teratur sebanyak 30 orang (81,0%), hasil penelitian dengan uji statistik pengetahuan dengan nilai $p-value = 0,000 < 0,05$.

3	Galuh Candra Swandari, 2017	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care di wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe Tahun 2017	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian dilakukan pada tanggal 2 sampai 30 Oktober 2017 di Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017. Sampel yang digunakan sebanyak 38 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara <i>purposive sampling</i> , yaitu dimana sampel diambil sesuai dengan karakteristik tertentu.	Ibu hamil mempunyai pengetahuan baik tentang ANC (71,06%). Ibu hamil mempunyai sikap yang baik tentang ANC yaitu 57,90%. Kunjungan ibu dalam melakukan ANC hanya sebagian kecil yang teratur yaitu 44,73%. Hasil uji statistik variabel pengetahuan dan kunjungan diperoleh hasil $\chi^2_{\text{Hitung}}=0,003 < \chi^2_{\text{Tabel}}=3,84$, nilai $p\text{value}>0,05$ yaitu 0,955. Hasil uji statistik variabel sikap dan kunjungan diperoleh hasil $\chi^2_{\text{Hitung}}=0,310 < \chi^2_{\text{Tabel}}=3,84$, nilai $p\text{value}>0,05$ yaitu 0,578.
---	-----------------------------	---	--	--

Sedangkan peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul yang sama yaitu Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019. Persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian pertama Erlina Puspitaloka Mahadew (2018) terdapat pada variabel dependen variabel independen, sedangkan perbedaan penelitian terdapat metode penelitian, tempat penelitian dan pengambilan sampel.

Persamaan dengan penelitian kedua Aan Hasanah (2017) terdapat pada variabel dependen variabel independen, sedangkan perbedaan penelitian terdapat metode penelitian, tempat penelitian dan pengambilan sampel.

Persamaan dengan penelitian ketiga Galuh Candra Swandari (2017) terdapat pada variabel dependen variabel independen, sedangkan perbedaan penelitian terdapat metode penelitian, tempat penelitian dan pengambilan sampel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamanusia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

2. Fungsi Pengetahuan

Setiap kegiatan yang dilakukan umumnya memberi manfaat. Pengetahuan merupakan upaya manusia yang secara khusus dengan objek tertentu, terstruktur, tersistematis, menggunakan seluruh potensi kemanusiaan dan dengan menggunakan metode tertentu. Pengetahuan merupakan sublimasi atau intisari dan berfungsi sebagai pengendali

moral dari pada pluralitas keberadaan ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. *Tahu (know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. *Memahami (comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang

ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kgiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012)

adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagianya .dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan. Prinsip

inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaranya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pandapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak

.sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk

memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum , berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

b. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasaini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih popular disebut metode penelitian (*research methodology*).

6. Cara Ukur Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 %

B. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010). Menurut Pillitteri (2010), tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunan pergerakan janin, dan muntah persistens.

Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, pre eklamsi, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa (Yuni, 2010).

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

1) Pengertian

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri (Kusmiyati, 2014).

2) Klasifikasi

a) Plasenta Previa

(1) Pengertian

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim (SBR) sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostium uteri Internum) dan oleh karenanya bagian terendah sering kali terkendala memasuki pintu atas panggu (PAP) atau menimbulkan kelainan janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di corpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri (Prawirohardjo, 2009).

(2) Klasifikasi

Menurut Patrick (2009), plasenta previa dibagi menjadi beberapa jenis :

- (a) Plasenta previa totalis yaitu ostium uteri internum tertutup seluruhnya oleh plasenta.
- (b) Plasenta previa parsialis yaitu ostium uteri internum tertutup sebagian oleh plasenta.
- (c) Plasenta previa marginalis yaitu pinggir bawah plasenta sampai pada pinggir ostium uteri internum

(d) Plasenta previa letak rendah yaitu terjadi jika plasenta tertanam di segmen bawah uterus.

Menurut Brown, klasifikasi plasenta previa dibagi menjadi :

(a) Tingkat I : Lateral Plasenta Previa
pinggir bawah plasenta berinserasi sampai ke segmen bawah rahim, namun tidak sampai ke pinggir pembukaan.

(b) Tingkat II : Marginal Plasenta Previa
plasenta mencapai pinggir pembukaan (ostium)

(c) Tingkat III : complete plasenta previa
plasenta menutupi ostium waktu tertutup, dan tidak menutupi bila pembukaan hampir lengkap.

(d) Tingkat IV : central plasenta previa
plasenta menutupi seluruhnya pada pembukaan hampir lengkap (Laminullah, 2015).

(3) Penyebab

Menurut Mochtar yang dikutip pada buku Norma (2013), ada beberapa penyebab yang berhubungan dengan plasenta previa, diantaranya :

- (a) Usia >35 tahun atau <20 tahun.
- (b) Paritas.
- (c) Riwayat pembedahan rahim.
- (d) Jarak persalinan yang dekat <2 tahun.

(e) Hipoplasia endometrium.

(f) Korpus luteum bereaksi lambat.

Menurut Sheiner yang dikutip pada buku Norma (2013), penyebab lainnya yang berhubungan dengan plasenta previa yaitu:

(a) Terdapat jaringan perut.

(b) Riwayat plasenta previa sebelumnya.

(c) Tumor-tumor rahim seperti mioma uteri.

(d) Kehamilan ganda.

(e) Merokok.

(4) Tanda dan Gejala

Menurut Paniawati (2010), tanda dan gejala plasenta previa di antaranya adalah:

(a) Pendarahan tanpa sebab dan tanpa rasa nyeri dari biasanya serta berulang.

(b) Darah biasanya berwarna merah segar.

(c) Terjadi pada saat tidur atau saat melakukan aktivitas.

(d) Bagian terdepan janin tinggi (floating), sering dijumpai kelainan letak janin.

(e) Pendarahan pertama (first bleeding) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan periksa dalam sebelumnya. Tetapi

perdarahan berikutnya (reccurent bleeding) biasanya lebih banyak.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) :

Perdarahan yang terjadi bisa sedikit atau banyak. Perdarahan yang berwarna merah segar, tanpa alasan dan tanpa rasa nyeri.

(a) Perdarahan yang terjadi bisa sedikit atau banyak.

Perdarahan yang terjadi pertama kali biasanya tidak banyak dan tidak berakibat fatal. Perdarahan berikutnya hampir selalu lebih banyak dari sebelumnya. Perdarahan pertama sering terjadi pada triwulan ketiga.

(b) Pasien yang datang dengan perdarahan karena plasenta previa tidak mengeluh adanya rasa sakit.

(c) Pada uterus tidak teraba keras dan tidak tegang.

(d) Bagian terbanyak janin biasanya belum masuk pintu atas panggul dan tidak jarang terjadi letak janin lintang atau letak sungsang.

(e) Janin mungkin masih hidup atau sudah mati, tergantung banyaknya perdarahan, sebagian besar kasus, janinnya masih hidup.

(5) Pathofisiologi

Dengan bertambah tuanya kehamilan, segmen bawah uterus akan lebih melebar lagi, dan serviks mulai membuka. Apabila plasenta tumbuh pada segmen bawah uterus, pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks tidak dapat diikuti oleh plasenta yang melekat di situ tanpa terlepasnya sebagian plasenta dari dinding uterus. Pada saat itu mulailah terjadi perdarahan.

Sumber perdarahannya ialah sinus uterus yang terobek karena terlepasnya plasenta dari dinding uterus, atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi menghentikan perdarahan itu, tidak sebagaimana serabut otot uterus menghentikan perdarahan pada kala III dengan plasenta yang letaknya normal. Makin rendah letak plasenta, makin dini perdarahan terjadi. Oleh karena itu, perdarahan pada plasenta previa totalis akan terjadi lebih dini dari pada plasenta letak rendah yang mungkin baru berdarah setelah persalinan mulai (Sarwono, 2010).

b) Solutio Plasenta

(1) Pengertian

Solutio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang lepasnya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Definisi ini berlaku pada kehamilan dengan masa gestasi diatas 22 minggu atau berat janin diatas 500gram. Perdarahan yang terjadi karena terlepasnya plasenta dapat menyelundup keluar di bawah selaput ketuban yaitu pada solutio dengan perdarahan keluar; atau tersembunyi di belakang plasenta yaitu dengan solutio placenta dengan perdarahan tersembunyi; atau kedua-duanya; atau perdarahannya menembus selaput ketuban, masuk ke dalam kantong ketuban (Sarwono, 2010).

(2) Klasifikasi

Vaeney membagi solusio plasenta menurut derajat pelepasan plasenta

- (a) Solusio plasenta totalis, plasenta terlepas seluruhnya.
- (b) Solusio plasenta partialis, plasenta terlepas sebagian.
- (c) Ruptura sinus marginalis, sebagian kecil pinggir plasenta yang terlepas.

(3) Penyebab

Penyebab primer belum diketahui pasti, namun ada beberapa faktor yang menjadi predisposisi :

(a) Faktor Paritas Ibu

Lebih banyak dijumpai pada multipara dari pada primipara. Beberapa penelitian menerangkan bahwa makin tinggi paritas ibu makin kurang baik keadaan endometrium.

(b) Lebih sering terjadi pada wanita usia > 35 tahun

(c) Lebih sering terjadi bila terdapat hipertensi

(d) Faktor trauma

- Dekompresi uterus pada hidroamnion dan gemeli.
- Tarikan pada tali pusat yang pendek akibat pergerakan janin yang banyak/bebas, versi luar atau tindakan pertolongan persalinan
- Trauma langsung, seperti jatuh, kena tendang, dan lain-lain.

(e) Penurunan cepat ukuran dan tekanan uterus setelah ketuban pecah pada polihidramnion.

(f) Malnutrisi

(g) Tali pusat pendek

(h) Faktor kebiasaan merokok

Ibu yang perokok plasenta menjadi tipis, diameter lebih luas dan beberapa abnormalitas pada mikrosirkulasinya.

(i) Riwayat solusio plasenta sebelumnya

Hal yang sangat penting dan menentukan prognosis ibu dengan riwayat solusio plasenta adalah bahwa resiko berulangnya kejadian ini pada kehamilan berikutnya jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat solusio plasenta (Manuba, 2012).

(4) Tanda dan Gejala

Selama sembilan bulan ibu mengandung (waktu normal), ada waktu-waktu tertentu yang membuat ibu rawan mengalami masalah ini. Contohnya, di usia kehamilan di atas enam bulan (trimester ketiga), terutama beberapa pekan sebelum proses persalinan. Gejala solusio plasenta ini tak hanya satu-dua hal saja. Sebab, ia bisa menimbulkan banyak tanda di tubuh pengidapnya. Tanda dan gejala solusio plasenta:

(a) Rasa nyeri pada punggung

- (b) Gerakan bayi dalam kandungan jadi kurang aktif, tak seperti biasanya
- (c) Kontraksi yang berlangsung cepat
- (d) Kelainan denyut jantung janin
- (e) Nyeri perut
- (f) Palpasi sukar karena Rahim keras
- (g) Fundus uteri makin ama makin naik

(5) Pathofisiologi

Terjadinya sulosio plasenta dipicu oleh perdarahan di dalam desidua basalis yang kemudian terbelah dan meninggalkan lapisan tipis yang melekat pada miometrium sehingga terbentuk hematoma desidua yang menyebabkan : pelepasan, kompresi, dan akhirnya penghancuran plasenta yang berdekatan dengan bagian tersebut. Ruptur pembuluh arteri spiralis desidua menyebabkan hematoma retroplasenta yang akan memutuskan lebih banyak pembuluh darah, sehingga pelepasan plasenta makin luas dan mencapai

tepi plasenta.karena uterus tetap berdestensi dengan adanya janin.

Uterus tidak mampu berkontaraksi optimal untuk menekan pembulu darah tersebut.Selanjutnya darah yang mengalir keluar dapat melepaskan selaput ketuban.

(6) Perbedaan Plasenta Previa dan Solusio Plasenta

Tabel 2.1

Plasenta Previa	Solusio Plasenta
Pendarahan tanpa nyeri	Pendarahan dengan nyeri
Pendarahan berulang – ulang sebelum partus	Pendarahan segera disusul dengan partus
Pendarahan keluar banyak	Pendarahan keluar hanya sedikit
Bagian depan tinggi	Palpasi sukar
Biasanya ada	Bunyi jantung anak biasanya

	tidak ada
Teraba bagian plasenta	Pada toucher tidak teraba plasenta tapi ketuban yang terus menerus tegang
Robekan selapot marginal	Ada impressi pada jaringan plasenta karena hematom

Sumber : (Sarwono, 2012)

c) Ruptur Uteri

(1) Pengertian

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

(2) Klasifikasi

(a) Menurut keadaan robekan :

- Ruptur uteri inkomplit (*subperitoneal*) yaitu keadaan ruptur yang hanya terjadi pada dinding uterus yang robek sedangkan lapisan serosa (pritoneum) tetap utuh.
- Ruptur uteri komplit (*transperitoneal*) yaitu keadaan ruptur selain pada dinding uterus yang robek, lapisan serosa (pritoneum) juga robek sedingga dapat berada di rongga perut.

Ruptur uteri pada waktu kehamilan (ruptur uteri gravidarum) yang terjadi karena dinding uterus lemah yang disebabkan oleh adanya bekas sectio caesaria, bekas mioma uteri, bekas kuratase/ plasenta manual. Sepsis post partum, atau terjadi hipoplasia uterus/ uterus abnormal (Dewi, 2015).

(3) Penyebab

- (a) Riwayat pembedahan terhadap fundus atau korpus uterus
- (b) Induksi dengan oksitosin yang sembarangan atau persalinan yang lama
- (c) Presentasi abnormal terutama terjadi penipisan pada segmen bawah uterus (Helen, 2009)

(4) Tanda dan Gejala

- (a) Pada his yang kuat sekali pasien merasa kesakitan yang luar biasa, merasa perutnya seperti akan dirobek.
- (b) Gelisah, pucat, keluar keringat dingin sampai kolaps.
- (c) Pernapasan jadi dangkal dan cepat dan kelihatan haus.
- (d) Muntah-muntah karena perangsangan peritoneum.

(e) Syok, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun bahkan tak terukur.

(f) Keluar perdarahan pervagina yang biasanya tak begitu banyak.

(g) Kadang-kadang ada perasan nyeri yang menjalar ke tungkai bawah dan bahu.

(h) Kontraksi uterus biasanya hilang.

(5) Pathofisiologi

Pada saat his korpus uteri berkontraksi dan mengalami retraksi, dinding korpus uteri atau SAR menjadi lebih tebal dan volume korpus uteri menjadi lebih kecil. Akibatnya tubuh janin yang menempati korpus uteri terdorong ke bawah dan ke dalam SBR. SBR menjadi lebih lebar karena dindingnya menjadi lebih tipis karena tertarik ke atas oleh kontraksi SAR yang kuat, berulang dan sering sehingga lingkaran retraksi yang membatasi kedua segmen semakin bertambah tinggi. Apabila bagian terbawah janin tidak dapat terdorong karena sesuatu sebab yang menahannya (misalnya panggul sempit atau kepala janin besar) maka volume korpus yang tambah mengecil pada saat his harus diimbangi oleh perluasan SBR ke atas. Dengan

demikian, lingkaran retraksi fisiologi semakin (physiologic retraction ring) semakin meninggi ke arah pusat melewati batas fisiologi menjadi patologi (pathologic retraction ring) lingkaran patologik ini di sebut lingkaran Bandl (ring van Bandl). SBR terus menerus tertarik ke arah proksimal, tetapi tertahan oleh serviks dan his berlangsung kuat terus menerus tetapi bagian terbawah janin tidak kunjung turun ke bawah melalui jalan lahir, lingkaran retraksi makin lama semakin meninggi dan SBR semakin tertarik ke atas sembari dindingnya sangat tipis hanya beberapa milimeter saja lagi. Ini menandakan telah terjadi ruptur imminens dan rahim yang terancam robek pada saat his berikut berlangsung dindinng SBR akan robek spontan pada tempat yang tertipis dan terjadilah perdarahan. Jumlah perdarahan tergantung pada luas robekan yang terjadi dan pembuluh darah yang terputus.

b. Pre Eklamsia

1) Pengertian

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan

tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Rustam Muctar, 2015).

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 masa kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya (Prawirohardjo, 2014).

2) Klasifikasi

Dibagi dalam 2 golongan :

a) Pre-eklampsia ringan

(1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi rebah terlentang/tidur berbaring, atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2 x pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam.

(2) Edema umum, kaki, jari tangan dan muka, atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih perminggu.

(3) Proteinuria kwantitatif 0,3 gr atau lebih perliter, kwalitatif 1+atau 2+ pada urin kateter atau midstream (Ida Bagus, 2015).

b) Pre-eklampsia berat

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- (2) Proteinuria 5 gr atau lebih perliter
- (3) Oliguria, jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam
- (4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri di epigastrium atau di perut kuadaran atas.
- (5) Nyeri kepala yang tidak hilang dengan analgetik biasa.
- (6) Pandangan kabur
- (7) Adanya gangguan kesadaran
- (8) Terdapat edema paru dan sianosis (Ida Bagus, 2015).

3) Penyebab

Sampai saat ini, etiologi pasti dari pre-eklampsia/eklampsia belum diketahui. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya:

- a) Jumlah primigravi, terutama primigravida muda
- b) Penyakit yang menyertai hamil : diadetes melitus, kegemukan
- c) Jumlah umur ibu diatas 35 tahun
- d) Pre eklampsia berkisar antara 3% sampai 5% dari kehamilan yang dirawat (Ida Bagus, 2010).

4) Tanda dan Gejala

a) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsi. Perubahan visual (penglihataan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulasi hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

b) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejala

(Pantiawati, 2010). Penglihatan kabur dikarenakan sakit kepala hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan selebral, dan gangguan penglihatan.

c) Bengkak pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya, Bengkak tidak hilang setelah beristirahat, Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusmiyati, 2014).

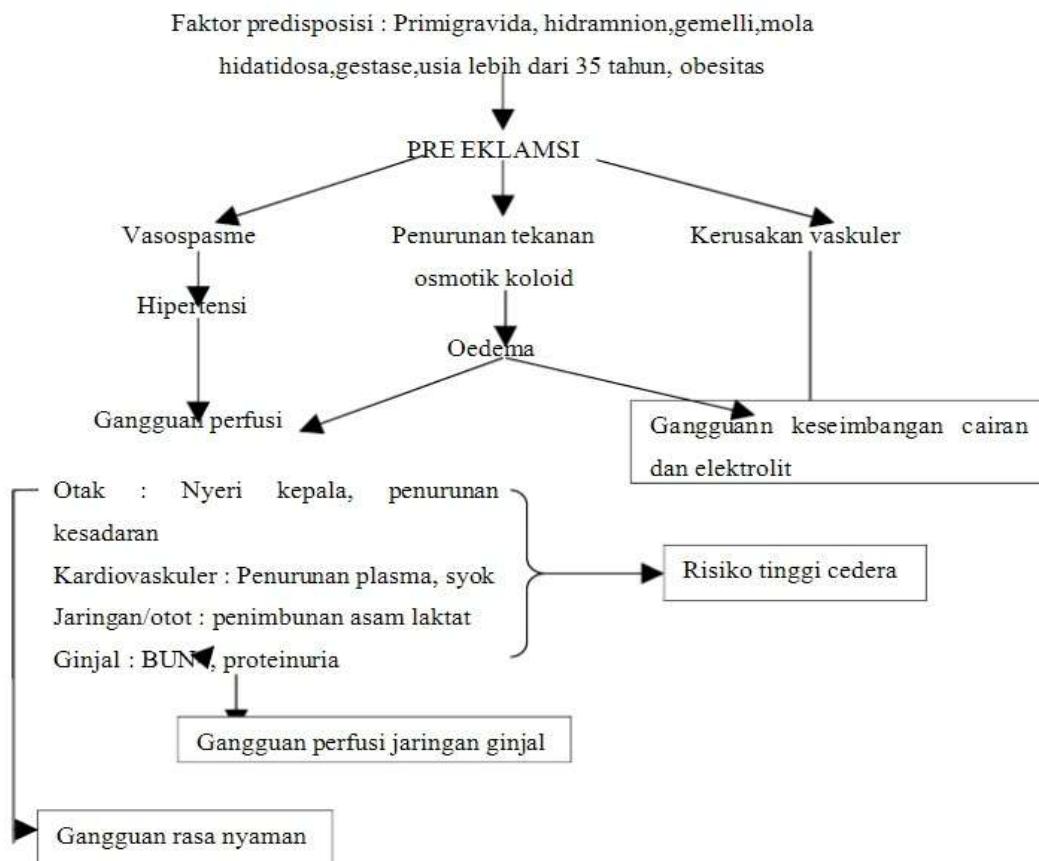
5) Pathofisiologi

Perubahan pada tekanan darah disebabkan spasmus pembuluh darah yang disertai dengan retensi garam dan air, bila spasmus pembuluh darah ditemukan diseluruh tubuh, maka tekanan darah yang meningkat merupakan usaha untuk mengatasi tekanan perifer agar kebutuhan oksigen dalam jaringan dapat dicakup.

Kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan cairan yang berlebihan dalam ruang intresitital belum diketahui sebabnya. Perubahan yang terjadi pada ginjal disebabkan oleh aliran darah keginjal menurun, menyebabkan filtrasi glomerulus berkurang sehingga menyebabkan diuresis turun dan pada kehamilan lanjut dapat terjadi disuria atau anuria.

Suatu keadaan hiperdinamika dimana temuan khas hipertensi dan proteinuria merupakan akibat hiperfusi ginjal untuk mengendalikan sejumlah besar darah yang berfungsi diginjal, timbul reaksi vaso spasme ginjal sebagai suatu mekanisme protektif, sehingga akan mengakibatkan keluhan nyeri kepala dan gangguan pengelihatan atau perubahan mental serta tingkat kesadaran yang akan menjadi eklamsia.

6) Pathway



Gambar 2.1 Pathway Preeklamsi

Sumber : Hani, dkk (2010)

c. Gerakan Janin Berkurang

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum.

(Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

1) Pengertian

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan premature. Dalam keadaan normal 8 – 10 % wanita hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Manuba, 2012).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu terjadi pada pembukaan < 4 cm yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu (Hani, 2010).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Sarwono, 2010).

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena

berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm (Saifudin, 2011).

2) Klasifikasi

a) KPD Preterm

Ketuban pecah dini preterm adalah pecah ketuban yang terbukti dengan vaginal pooling, tes nitrazin dan, tes fern atau IGFBP-1 (+) pada usia kehamilan <37 minggu sebelum onset persalinan (Varney, 2010).

KPD preterm adalah saat umur kehamilan ibu antara 34 minggu sampai kurang 37 minggu. Definisi preterm bervariasi pada berbagai kepustakaan, namun yang paling diterima dan tersering digunakan adalah persalinan kurang dari 37 minggu (Saifudin, 2010).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan KPD preterm adalah pecahnya ketuban yang terbukti dengan vaginal pooling pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

b) KPD pada Kehamilan Aterm

Ketuban pecah dini atau premature rupture of membranes (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya yang terbukti dengan vaginal pooling, tes nitrazin dan tes fern (+), IGFBP-1 (+) pada usia kehamilan ≥ 37 minggu (Cunningham, 2010).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan ketuban pecah dini atau premature rupture of membranes (PROM) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan pada usia kehamilan ≥ 37 minggu.

3) Penyebab

Penyebab ketuban pecah dini masih belum dapat diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan ada faktor-faktor yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. Adapun yang menjadi faktor adalah:

a) Faktor Maternal

(1) Korioamnionitis adalah keadaan pada perempuan hamil dimana korion, amnion dan cairan ketuban terkena infeksi bakteri.

(2) Infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang secara spesifik permulaan berasal dari vagina, anus, atau rectum dan menjalar ke uterus.

(3) Inkompetensi serviks (leher rahim) adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otot-otot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah-tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar.

(4) Riwayat KPD sebelumnya (Winkjosastro, 2011).

b) Faktor Neonatal

(1) Makrosomia adalah berat badan neonatus >4000 gram kehamilan dengan makrosomia menimbulkan distensi uterus yang meningkat atau over distensi dan menyebabkan tekanan pada intra uterin bertambah sehingga menekan selaput ketuban, menyebabkan selaput ketuban menjadi teregang, tipis, dan kekuatan membran menjadi berkurang, menimbulkan selaput ketuban mudah pecah.

(2) Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya :Gemelli (Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih). Pada kehamilan gemelli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi

karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.

(3) Hidramnion atau polihidramnion adalah jumlah cairan amnion $>2000\text{mL}$. Uterus dapat mengandung cairan dalam jumlah yang sangat banyak. Hidramnion kronis adalah peningkatan jumlah cairan amnion terjadi secara berangsur-angsur. Hidramnion akut, volume tersebut meningkat tiba-tiba dan uterus akan mengalami distensi nyata dalam waktu beberapa hari saja (Winkjosastro, 2011).

4) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah.

Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Saifuddin, 2010).

5) Pathofisiologi

Infeksi dan inflamasi dapat menyebabkan ketuban pecah dini dengan menginduksi kontraksi uterus dan atau kelemahan fokal kulit ketuban . Banyak mikroorganisme servikovaginal, menghasilkan fosfolipid C yang dapat meningkatkan konsentrasi secara local asam arakidonat, dan lebih lanjut menyebabkan pelepasan PGE2 dan PGF2 alfa dan selanjutnya menyebabkan kontraksi miometrium . Pada infeksi juga dihasilkan produk sekresi akibat aktivitas monosit/makrofag , yaitu sitokrin, interleukin 1 , faktor nekrosis tumor dan interleukin 6. Platelet activating factor yang diproduksi oleh paru-paru janin dan ginjal janin yang ditemukan dalam cairan amnion , secara sinergis juga mengaktifasi pembentukan sitokin. Endotoksin yang masuk kedalam cairan amnion juga akan merangsang sel-sel disidua untuk memproduksi sitokin

dan kemudian prostaglandin yang menyebabkan dimulainya persalinan.

Adanya kelemahan local atau perubahan kulit ketuban adalah mekanisme lain terjadinya ketuban pecah dini akibat infeksi dan inflamasi . Enzim bacterial dan atau produk host yang disekresikan sebagai respon untuk infeksi dapat menyebabkan kelemahan dan rupture kulit ketuban .Banyak flora servikoginal komensal dan patogenik mempunyai kemampuan memproduksi protease dan kolagenase yang menurunkan kekuatan tenaga kulit ketuban.Elastase leukosit polimorfonuklear secara spesifik dapat memecah kolagen tipe III papa manusia, membuktikan bahwa infiltrasi leukosit pada kulit ketuban yang terjadi karena kolonisasi bakteri atau infeksi dapat menyebabkan pengurangan kolagen tipe III dan menyebabkan ketuban pecah dini.

Enzim hidrolitik lain , termasuk katepsin B , katepsin N, kolagenase yang dihasilkan netrofil dan makrofag , nampaknya melemahkan kulit ketuban . Sel inflamasi manusia juga menguraikan aktifator plasminogen yang mengubah plasminogen menjadi

plasmin , potensial , potensial menjadi penyebab ketuban pecah dini.

6) Komplikasi

a) Ibu

(1) Infeksi pada ibu yang disebabkan oleh bakteri yang secara spesifik permulaan berasal dari vagina, anus, atau rectum dan menjalar ke uterus.

(2) Gagalnya persalinan normal yang diakibatkan oleh tidak adanya kemajuan persalinan sehingga meningkatkan insiden seksio sesarea.

(3) Meningkatnya angka kematian pada ibu (Sarwono, 2010).

b) Bayi

(1) Hipoksia dan asfiksia

Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia.

(2) Persalinan Prematur

Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul dengan persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi

pada 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan dalam 1 minggu.

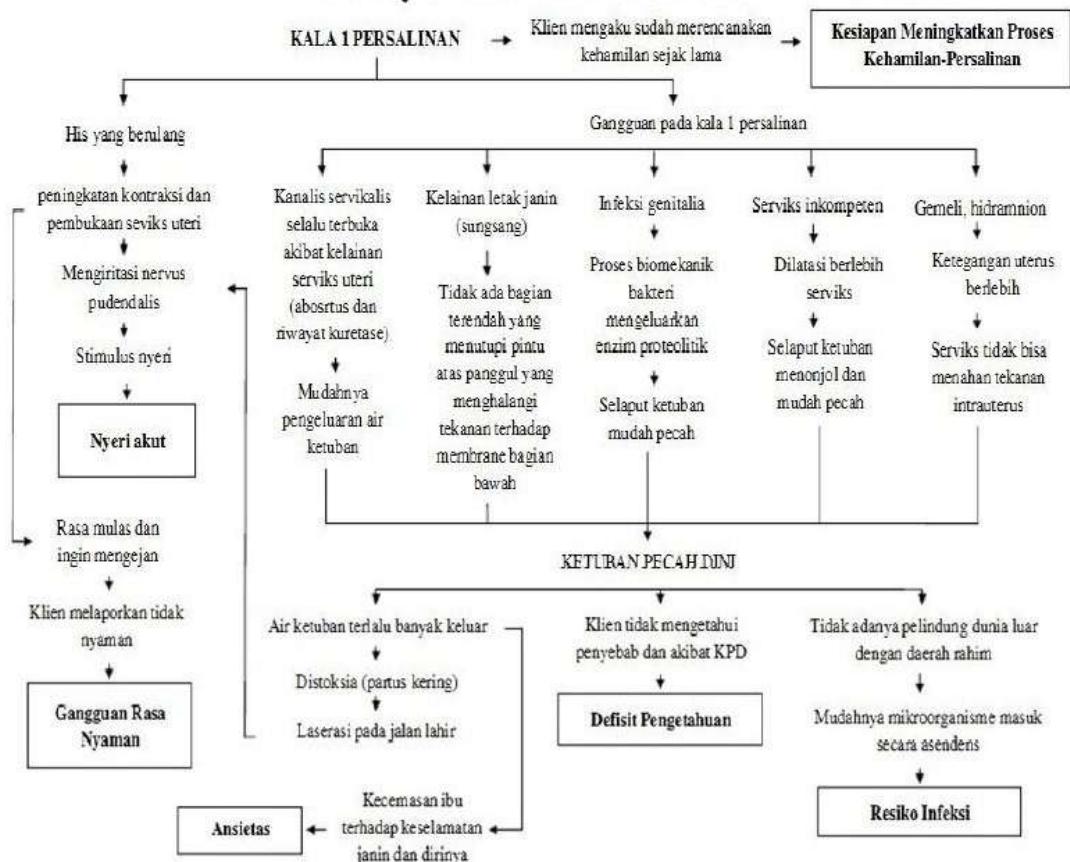
(3) Sindrom Deformitas Janin

Ketuban pecah dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin.

(4) Peningkatan morbiditas neonatal karena prematuritas (Sarwono, 2010).

7) Pathway

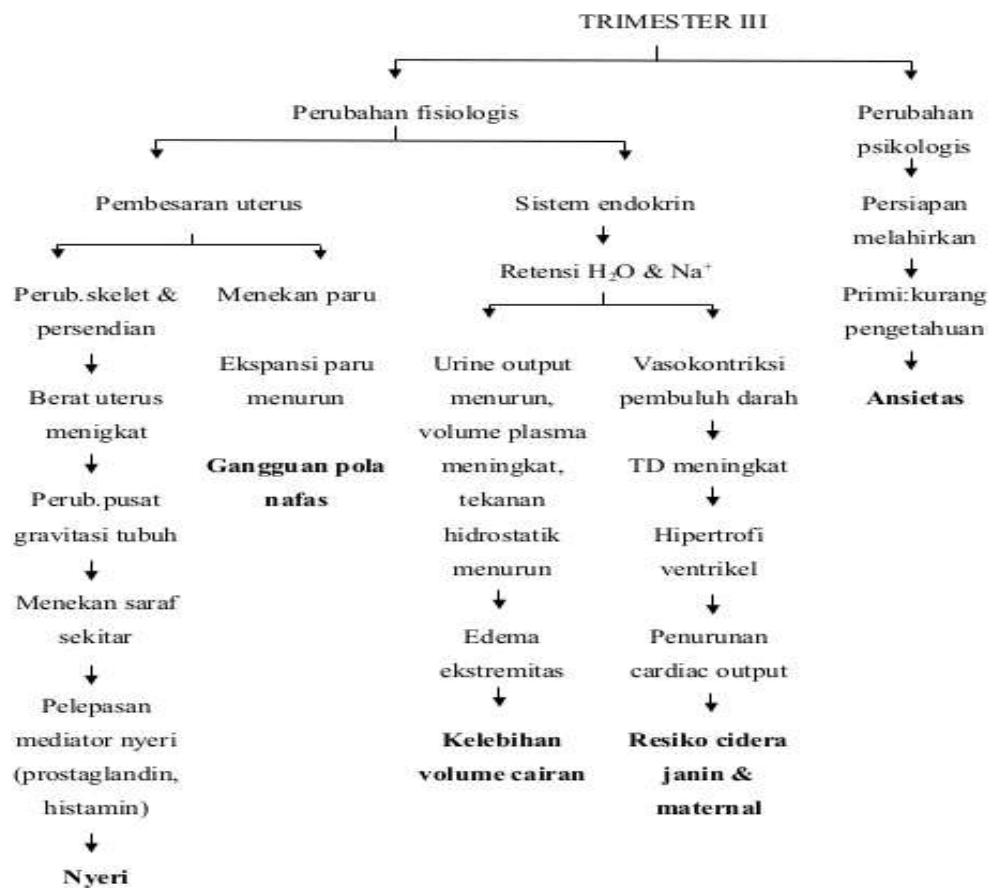
Pathways Ketuban Pecah Dini



(Carpenito, 2006)

Gambar 2.2 Pathway Ketuban Pecah Dini

C. Pathway Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III



Gambar 2.3 Pathway Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Sumber : Hani, dkk (2010)

D. Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut pendekatan konstruktivitis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat

mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Panitiawati, 2010).

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan perlu diketahui oleh ibu hamil karena apabila tidak diketahui secara dini dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya (Panitiawati, 2010).

Menurut uraian diatas pengetahuan tanda bahaya kehamilan adalah sebagai suatu pembentukan oleh seseorang terhadap pemahaman-pemahaman bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan.

E. Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

1. Pengertian Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care*

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan terapeutik yang telah di sepakati bersama. Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang di lakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan (Syahda, 2014).

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibumaupun bayinya

dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekripsi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Marmi, 2014).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Padila, 2014).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan kepelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Panitiawati, 2010).

2. Pengertian ANC

Menurut WHO (2010), *Antental Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa

kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016).

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. *Antenatal Care* adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Marmi, 2014).

Berdasarkan uraian diatas ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal.

3. Tujuan ANC

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Asrinah, 2010).

4. Standar Pelayanan ANC

Dalam pelaksanaan ANC dikenal standar minimal pelayanan “7T”, yang terdiri dari:

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Test terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS dan malaria
- g. Temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan (Bartini, 2012).

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2016) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuaistatus imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus.

5. Jadwal Kunjungan ANC

Standar kunjungan pelayanan pemeriksaan antenatal carepada ibu hamil yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Padila (2014) setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa kehamilan:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu). Pada kunjungan ini melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi serta mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28). Pada kunjungan ini pemeriksaannya sama dengan sebelumnya, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi adanya edema)

c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Pada pemeriksaan trimester tiga antara minggu 28-36 ini ditambah pemeriksaan palpasi abdominal untuk mengetahui ada atau tidaknya kehamilan ganda. Setelah minggu ke 36 ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

6. Dampak Tidak Patuh Kunjungan ANC

Akibat dari ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, maka akan mengakibatkan:

- a. Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar.
- b. Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi.
- c. Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi.
- d. Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi.
- e. Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012).

7. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan ANC yaitu:

a. Status sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada kemampuan dalam pemanfaatan *Prenatal Care* selama kehamilan. Penelitian Short dan Zhang menunjukkan status sosial ekonomi yang tinggi akan lebih memungkinkan memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih sering dibandingkan pada status sosial ekonomi rendah (Ozkan dan Mete, 2012).

b. Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan.

c. Pengetahuan

Merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan atau dalam hal ini pengetahuan ibu hamil tentang ANC. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk

menjaga kehamilannya dengan melakukan *antenatal care* yang teratur (Syahda, 2014).

d. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon tertutup dari responden terhadap pemeriksaan *antenatal care*. Adanya sikap lebih baik tentang *antenatal care* ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin. ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* dari pada ibu dengan sikap negatif terhadap *antenatal*.

e. Usia Ibu

Prognosis kehamilan dan persalinan meningkat pada ibu hamil usia tua begitu pula komplikasi pada usia muda sehingga meningkatkan kunjungan *antenatal*. Riwayat komplikasi pada masa kehamilan atau persalinan terdahulu memberi pengaruh dalam pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan *antenatal* (Syahda, 2014).

f. Perencanaan Kehamilan

Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan kemungkinan lebih besar memiliki perilaku tinggi beresiko (merokok, konsumsi alkohol) dan lebih kecil kemungkinan untuk mengkonsumsi vitamin termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan (Helen Baston, 2013).

g. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita bagi ibu yang baru pertama kali hamil, *antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

h. Dukungan Keluarga

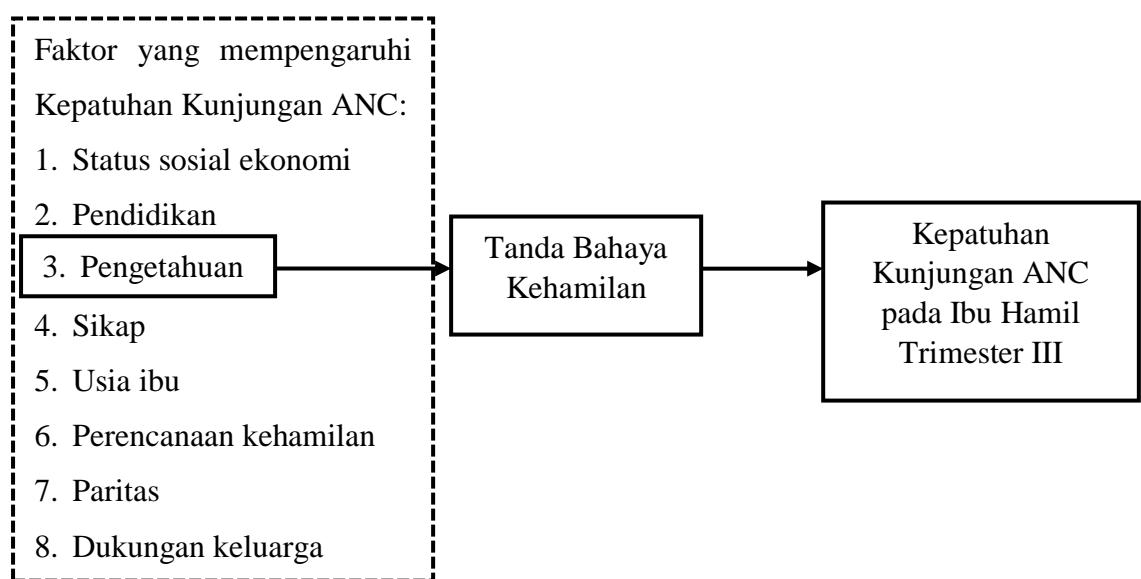
Ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai motifasi yang tinggi terhadap pemeriksaan ANC, sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan ANC pada ibu hamil primigravida. Dukungan suami, dukungan keluarga,, dan lingkungan sangat memberikan motifasi dalam pemeriksaan ANC pada ibu hamil. Keluarga yang menerima kehamilan akan memberikan pengaruh positif pada keadaan psikologis bayi yang dikandung. Dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu dukungan keluarga *internatal* dan *eksternal*. Dukungan keluarga *internal* yaitu dukungan suami, saudara kandung, mertua, dukungan dari anak sedangkan dukungan *eksternal* yaitu sahabat, pekerjaan, tetangga dan keluarga besar (Helen Baston, 2013).

F. Kerangka Teori

Kajian pustaka pada dasarnya membahas atau mendefinisikan mengenai setiap variabel yang penting dalam penelitian secara individual dan rinci berdasarkan teori. Teori sangat penting agar penelitian mempunyai dasar dalam menjelaskan variabel-variabel dalam penelitian (Sugiyono, 2016).

Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antara variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiyono, 2016).

Kerangka teori dalam penelitian ini yaitu:



Sumber: Syahda (2014), Helen Baston (2013)

Keterangan :



: Tidak diteliti



: Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik yaitu penelitian untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen, dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat (Notoatmodjo, 2012).

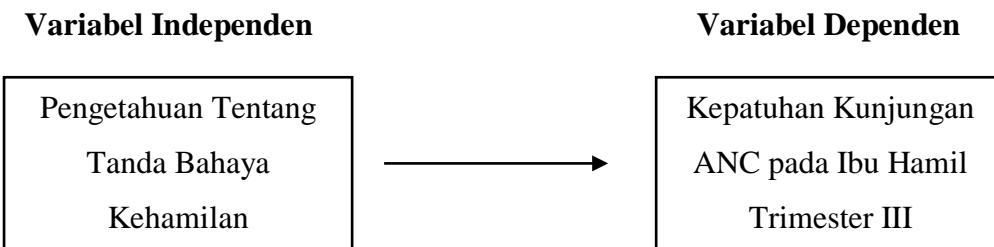
Dalam penelitian ini akan mempelajari Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III, yaitu Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan sebagai variabel independen dan Kepatuhan Kunjungan ANC sebagai variabel dependen.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil studi kepustakaan dan kerangka teori, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



B. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel *independen* (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel *dependen* (variabel tergantung) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing- masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

1	Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap tanda bahaya kehamilan.	Kuesioner	Penggunaan kuesioner, yang terdiri dari 20 pernyataan dengan cara ukur menggunakan skala Guttman	3 = Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan 2 = Cukup, jika , Benar = 1 Salah = 0 benar 56%-75% seluruh pertanyaan 1 = Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan	Ordinal
---	--	---	-----------	--	--	---------

Variabel Dependen

2	Kepatuhan Kunjungan	Kontak antara Ibu hamil dan petugas	Observasi	Melihat buku KIA pasien	1 = Patuh jika \geq 4 kali kunjungan	Ordinal
---	---------------------	-------------------------------------	-----------	-------------------------	--	---------

	ANC	kesehatan yang memberi pelayanan <i>antenatal</i> untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.			ANC 0 = Tidak Patuh jika < 4 kali kunjungan ANC	
--	-----	--	--	--	---	--

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Kebenaran dari hipotesis itu harus dibuktikan melalui data yang terkumpul (Sugiyono, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini :

1. Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III ,dengan nilai p value $0,000 < 0,05$.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini jumlah populasinya adalah 67 ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Bogor.

2. Sampel

Sampel merupakan terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik sampling atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *total sampling*.

Total sampling teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 responden.

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ciawi Kabupaten Bogor.

G. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2019.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga penelitian. Setelah peneliti dapat izin barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi: (Sugiyono, 2013)

1. *Right to self determination*

Menguraikan tentang bagaimana penggunaan Informed consent atau lembar persetujuan responden dalam pelaksanaan penelitian.

2. *Right to privacy and dignity*

Membahas tentang jaminan informasi yang diberikan responden merupakan hak responden untuk dirahasiakan informasinya.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Membahas tentang bagaimana keresahasiaan subyek penelitian dijaga oleh peneliti

4. *Right to fair treatment*

Membahas bagaimana setiap individu mempunyai hak yang sama dalam penelitian dengan tetap menghormati persetujuan yang telah disepakati

I. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. **Jenis data**

- a. Data Primer merupakan data yang diperoleh berdasarkan survei langsung ke lokasi penelitian. Data primer pada penelitian ini adalah informasi dari responden mengenai hasil kuesioner tentang pengetahuan tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diisi oleh responden.
- b. Data Sekunder adalah data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi data ini juga mudah ditemukan. Data sekunder pada penelitian ini adalah Observasi langsung ke Puskesmas Ciawi. Dengan hasil data yang didapat seperti identitas responden dan jumlah responden.

2. Alat Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data melalui angket, berupa kuesioner dalam hal ini responden diminta untuk memberikan jawaban yang telah disediakan di dalam format pertanyaan tentang hal yang berkaitan dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan trimester III menggunakan kuisisioner dan kepatuhan kunjungan ANC menggunakan lembar observasi dengan melihat buku KIA pasien (Sugiyono, 2013).

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarluaskan kepada pasien, yang berisikan beberapa pernyataan bersifat tertutup.

Pernyataan-pernyataan tersebut disusun berdasarkan definisi operasional masing-masing variabel.

Kuesioner terdiri dari dua kuesioner, kuesioner pertama tentang tingkat pengetahuan tanda bahaya kehamilan Trimester III, dengan jumlah 20 pernyataan dan skala Guttman dengan hasil ukur yaitu: 3 = Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan, 2 = Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan, 1 = Kurang, bila subyek menjawab benar <56%

Kuesioner kedua tentang kunjungan ANC dengan menggunakan alat ukur observasi menggunakan buku KIA pasien dengan hasil ukur yaitu: 1 = Patuh jika ≥ 4 kali kunjungan ANC, 0 = Tidak Patuh jika < 4 kali kunjungan ANC.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Penelitian Pengetahuan

No	Indikator Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan	No. Butir Soal	Jumlah
1	Perdarahan Pervaginam	1,2,3,4	4
2	Pre Eklamsia	6,7,8,9,10,11,12	7
3	Ketuban Pecah Dini	13,14,15,16	4
4	Gerakan Janin Berkurang	5,17,18,19,20	5
Total			20

a. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana relevansi pertanyaan terhadap apa yang ditanyakan atau apa yang diukur dalam penelitian. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam hal ini kuesioner) yaitu dengan cara membandingkan antara r_{hitung} dengan r_{tabel} yaitu: (Sugiyono, 2013)

Valid $: r_{hitung} \geq r_{tabel}$

Tidak Valid $: r_{hitung} < r_{tabel}$

Menurut Riyanto (2009) rumus *Pearson Product Moment* adalah :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n.\sum X^2 - (\sum X)^2][n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien korelasi

$\sum X^2$: Jumlah skor item

$\sum Y^2$: Jumlah skor total

n : Jumlah responden

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ H_0 ditolak, artinya variabel valid

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ H_0 diterima, artinya variabel tidak valid.

Pada penelitian ini uji validitas untuk variabel pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III telah dilaksanakan di Puskesmas Sukaraja dengan jumlah 30

responden. Dari hasil uji validitas 20 pernyataan dengan 30 responden mendapatkan r_{tabel} : 0,361. Hasil uji validitas menunjukkan dari 20 pernyataan dengan 30 responden mendapatkan r_{tabel} rata – rata lebih dari 0,361 maka dapat disimpulkan semua kuesioner di nyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan uji *alpha cronbach*. Bila *alpha cronbach* lebih besar ($\geq 0,5$) dari r_{tabel} artinya variabel reliabel. Bila *cronbach alpha* lebih kecil ($< 0,5$) dengan range yang sama, maka ukuran kemantapan aplha dapat dipresntasikan sebagai berikut :

Tabel 3.3
Reliabilitas Berdasarkan Nilai

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang reliabel
>0,20 s.d 0,40	Angka reliabel
>0,40 s.d 0,60	Cukup reliabel

>0,60 s.d 0,80	Reliabel
>0,80 s.d 1,00	Sangat Reliabel

Tabel 3.4
Reliabilitas Statistic

Cronbach's Alpha	N of Items
.882	20

Dari hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III didapatkan reliabilitas jika nilai *cronbach alpha* $\geq 0,60$. Setelah dilakukan perhitungan terhadap 20 pernyataan yang valid, maka diperoleh *alpha* sebesar $0,882 \geq 0,060$, maka 20 pernyataan tersebut reliabel.

J. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara atau rumus tertentu (Sugiyono, 2011).

Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau data yang terkumpul itu tidak logis dan meragukan. Tujuan editing adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisis responden.

Kuesioner pertama tentang tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner, dengan jumlah 20 pernyataan dan skala Guttman dengan hasil ukur yaitu:

3 = Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan

2 = Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan

1 = Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

Kuesioner kedua tentang kunjungan ANC dengan menggunakan alat ukur observasi menggunakan buku KIA pasien dengan hasil ukur yaitu:

1 = Patuh jika ≥ 4 kali kunjungan ANC

0 = Tidak Patuh jika < 4 kali kunjungan ANC

c. *Tabulasi*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Setelah proses tabulasi selesai kemudian data-data dalam tabel tersebut akan diolah dengan bantuan software statistik yaitu SPSS.

d. *Entry data*

Data yang telah dikode kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

e. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya. Data yang di *cleaning* dalam penelitian ini adalah data Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III.

2. Analisa Data

Analisa data untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian. Analisa dalam penelitian ini meliputi analisa Univariat dan Bivariat (Sugiyono, 2013).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik.

Analisis univariat ini digunakan untuk memperjelas bagaimana distribusi dan presentase serta untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel independen dan dependen.

Adapun rumus yang digunakan :

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dengan tujuan untuk melihat Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu

Hamil Trimester III. Pada analisa bivariat digunakan uji korelasi

Kendall Tau

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$T = \frac{2S}{N(N-1)}$$

Keterangan :

T : Koefisien kolerasi *Kendall Tau*

S : Selisih jumlah rank x dan y

N : Banyak sampel

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ciawi pada tanggal 28 Agustus sampai dengan 30 Agustus 2019. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 67 responden. Jenis penelitian yang peneliti lakukan adalah penelitian kuantitatif analitik dengan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*, instrument pengumpulan data berupa kuesioner dengan pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi variabel independen yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan variabel dependen yaitu kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. Selanjutnya akan dianalisis secara bivariat guna mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ciawi dengan jumlah responden 67 responden. Berikut ini gambaran karakteristik responden berdasarkan kuesioner yang dibagikan pada responden :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur
di Puskesmas Ciawi Tahun 2019**

Umur	Frekuensi	Presentase %
20-30 tahun	37	55.2%
>31 tahun	30	44.8%
Total	67	100%

Sumber: Hasil Olahan SPSS

Berdasarkan Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 dari 67 responden dapat diketahui bahwa 37 (55,2%) responden berusia 20-30 Tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan
di Puskesmas Ciawi Tahun 2019**

Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
SD	6	9.0%
SMP	27	40.3%
SMA	30	44.8%
Perguruan Tinggi	4	6.0%
Total	67	100%

Sumber: Hasil Olahan SPSS

Berdasarkan Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden

Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Ciawi dari 67 responden dapat diketahui bahwa 30 (44,8%) responden berpendidikan terakhir SMA.

3. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ciawi dengan jumlah responden 67 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Tanda Bahaya

Kehamilan di Puskesmas Ciawi Tahun 2019

Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Frekuensi	Presentase %
Baik	17	25.4%
Cukup	27	40.3%
Kurang	23	34.3%
Total	67	100%

Sumber: Hasil Olahan SPSS

Berdasarkan Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 dari 67 responden dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 27 (40,3%) responden.

b. Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC

pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas

Ciawi Kabupaten Bogor Tahun 2019

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase %
Kunjungan ANC		
Tidak Patuh	38	56.7%
Patuh	29	43.3%
Total	67	100%

Sumber: Hasil Olahan SPSS

Berdasarkan tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 dari 67 responden dapat diketahui bahwa 38 (56,7%) responden dinyatakan tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC.

4. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan variabel dependen yaitu Kepatuhan Kunjungan ANC pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi. Hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.5

**Hubungan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan
Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III
di Puskesmas Ciawi Tahun 2019**

Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Kepatuhan Kunjungan ANC				Total	<i>Kendall's tau</i>	
	Tidak Patuh		Patuh				
	f	%	f	%	f	%	P value
Baik	6	9.0%	11	16.4%	17	25.4%	
Cukup	17	25.4%	10	14.9%	27	40.3%	0.000
Kurang	15	22.4%	8	11.9%	23	34.3%	
Total	38	100.0%	30	100.0%	67	100.0%	

Sumber: Hasil Olahan SPSS

Berdasarkan tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 67 responden 17 (25,4%) responden dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III cukup dan tidak patuh melakukan kunjungan ANC.

Hasil uji statistik data menggunakan uji *Kendall's tau* di dapatkan nilai P Value $0,000 < 0,05$ aritnya H_a diterima dan H_0 ditolak, dari nilai tersebut maka hasil penelitian adalah ada hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.

B. Pembahasan

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi.

1. Interpretasi Hasil Penelitian

Pemeriksaan ini dilakukan di Puskesmas Ciawi dengan jumlah sampel 67 responden. Pembahasan hasil penelitian ini diuraikan satu persatu dimulai dari variabel independen yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, kemudian variabel dependen yaitu kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil Trimester III. Pembahasan hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III di Puskesmas Ciawi dengan jumlah 67 responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan cukup 27 (40,3%) responden.

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Tanda-tanda bahaya adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Kehamilan merupakan

hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya resiko ini adalah melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama hamil (Prawirohardjo, 2012).

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan tanda bahaya kehamilan dinilai melalui beberapa komponen antara lain perdarahan pervaginam, pre eklamsia, ketuban pecah dini, dan gerakan janin berkurang (Yuni, 2010).

Hasil penelitian lain sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ayu Triningsih (2016) yang menunjukkan berdasarkan tingkat pengetahuan yang paling banyak adalah cukup

dengan 50% sejumlah 15 responden yang mampu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Dan dilihat dari 30 responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah kategori rendah dengan 70% sejumlah 21 responden.

Sebagian besar pendidikan mereka menamatkan pendidikan SMA. Pendidikan mereka berkaitan dengan kemampuan dalam menyerap informasi, dengan pengetahuan tinggi apabila ibu hamil bisa menyerap informasi yang disampaikan kepadanya baik melalui penyuluhan maupun informasi lainnya akan merubah tindakan atau perilaku mereka dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup dan aktualisasi diri. Oleh sebab itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi yang diberikan dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya serta akan dapat meningkatkan kinerjanya. Jika seseorang dengan tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoadmodjo, 2012).

Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang telah dilakukan masih adanya responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang tanda bahaya kehamilan dikarenakan karena

majoritas ibu hamil berpendidikan dasar SMA 30 (44,8%) ressponden, dimana tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

b. Kepatuhan Kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 67 responden di Puskesmas Ciawi dapat diketahui sebanyak 38 (56,7%) responden tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC.

Antenatal Care merupakan salah satu asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum melahirkan dengan cara memeriksakan kepada dokter, bidan swasta atau bidan puskesmas yang mengoptimalkan kesehatan secara psikologis dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Padila, 2014).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan kepelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Hardiani & Purwanti, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC yaitu status sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, sikap, usia ibu, paritas, dukungan keluarga, perencanaan kehamilan (Helen Baston, 2013).

Keteraturan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* bermanfaat bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya *antenatal care* dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan *antenatal care* yang teratur akan segera diketahui kelainan-kelainan yang mungkin muncul pada masa kehamilan sehingga segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Winknjosastro, 2010).

Hasil penelitian selaras dengan Panggah Kusumastuti (2014) dengan judul Hubungan Sikap Ibu Dalam Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC di Puskesmas Sewon di Bantul didapatkan ibu hamil trimester III tidak patuh melakukan ANC yaitu 16 (53,3%) responden dari 30 responden

tidak teratur melakukan kunjungan ANC. Ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Sikap Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC 0,028 ($p <0,05$) nilai p sebesar 0,372.

Menurut asumsi penulis ibu hamil tidak patuh melakukan kunjungan ANC karena tidak mengerti tentang manfaat dari melakukan kunjungan ANC dan dampak tidak melakukan ANC. Sehingga perlu diberikan promosi kesehatan ataupun penyuluhan kepada setiap ibu hamil tentang manfaat melakukan ANC dan dampak tidak melakukan ANC yang dapat menambah pengetahuan ibu hamil sehingga dapat mengubah perilaku ibu hamil dalam melakukan ANC menjadi lebih patuh.

c. Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Pukesmas Ciawi Tahun 2019.

Berdasarkan data diatas, peneliti menganalisa hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III yang dapat diketahui bahwa dari 67 responden 18 (48,6%) responden dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan kurang dan tidak patuh melakukan kunjungan ANC.

Setelah dilakukan analisa data dengan *Kendall Tau* diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_a

diterima dan Ho ditolak, sehingga ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi.

Dari hasil diatas ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin baik pula kepatuhannya dalam melakukan ANC dan semakin rendah tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin tidak patuh dalam melakukan ANC.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamanusia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Pengetahuan tanda bahaya kehamilan dinilai melalui beberapa komponen antara lain perdarahan pervaginam, pre

eklamsia, ketuban pecah dini, dan gerakan janin berkurang (Yuni, 2010).

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan teraupetik yang telah di sepakati bersama. Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang di lakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan (Carpinito, 2009).

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Marmi, 2014).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan keelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah di tetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Hardiani & Purwanti, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC yaitu status sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, sikap, usia ibu, paritas, dukungan keluarga, perencanaan kehamilan (Helen Baston, 2013).

Kepatuhan ibu hamil juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu hamil yang mayoritas pendidikan dasar dan bekerja sebagai IRT. Pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan yang rendah pula sehingga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC artinya semakin baik pengetahuan ibu hamil tanda bahaya kehamilan maka semakin patuh pula ia melakukan kunjungan ANC. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Budiharto (2010) bahwa perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit dimana dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan ANC.

Selain itu juga didukung oleh penelitian Dian Pratitis (2017) dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas dikategorikan cukup. Sebagian besar ibu hamil mayoritas dikategorikan tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan ibu hamil yang tinggi tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga sebanyak 26 orang (70,2%) ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan tidak patuh sebanyak 30 orang (81,0%), hasil

penelitian dengan uji statistik pengetahuan dengan nilai *p-value* =0,000 <0,05

Dengan demikian dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC yang berarti semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan maka ibu hamil akan semakin mau memeriksakan kehamilannya secara teratur (patuh) kepada petugas kesehatan (dokter, bidan dan perawat) selama periode kehamilannya. Pendidikan berhubungan dengan tinggi rendahnya tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III maka akan rendah juga untuk pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil.

2. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Peneliti merupakan peneliti pemula sehingga terbatas dalam hal meneliti. Keterbatasan tersebut antara lain:

a. Keterbatasan waktu

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam pengambilan data dari responden

b. Proses pengumpulan data

Dalam penelitian ini, adanya keterbatasan dalam pengisian lembar kuesioner karena tidak semua responden bersedia untuk mengisi kuesioner tersebut

3. Implikasi Kebidanan

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan adanya Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III. Ini dapat memberikan penjelasan bahwa pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan ANC dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan agar ibu hamil dapat lebih peduli terhadap kesehatannya terutama pada saat masa kehamilan trimester III, dan dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi dalam kehamilan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada BAB sebelumnya mengenai Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III , maka kesimpulan yang di dapat pada penelitian ini adalah :

1. Diketahui Frekuensi Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskemas Ciawi Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 67 responden sebagian besar responden yaitu memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 27 responden (40,3%)
2. Diketahui Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskemas Ciawi Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 67 responden sebagian besar responden yaitu tidak patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 38 responden (56,7%).
3. Diketahui menganalisis Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 diketahui bahwa dari 67 responden 17 (25,4%) responden dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan cukup dan tidak patuh melakukan kunjungan ANC . Hasil analisis data menggunakan *Kendall Tau* di dapatkan nilai p value 0,000 yang artinya $<0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa Ha

diterima yang berarti ada Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.

B. Saran

1. Mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada

Setelah membaca hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dapat menambah pengetahuan dengan membaca hasil penelitian lain khususnya tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III , sehingga lebih memperluas wawasan dan menambah ilmu baru bagi mahasiswa khususnya tentang mata kuliah askeb.

2. Bagi Puskesmas Ciawi

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan pemberian informasi kepada ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dan memotivasi ibu hamil trimester III untuk patuh melakukan kunjungan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan*, edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amru, Sofian. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri* : Obstetri Operatif Obstetri Seocial edisi 3 jilid 1&2. EGC : Jakarta.
- Sembiring, Arihta. 2016. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Di Klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan XX Medan Tahun 2016*. Poltekkes KEMENKES Medan.
- Asrinah, DKK. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Syahda, S. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puseksmas Tapung I*. Jurnal Kebidanan. Riau. Indonesia
- Baston Helen and Hall J. 2013. *Midwife Essentials*:Antenatal. Jakarta; EGC.
- Bagus, Ida. 2015 .*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.Jakarta:EGC.
- Cunningham, dkk. 2010. *Obstetri Wiliam*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. 2010. *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2016. Dinas Kesehatan. Provinsi Jawa Barat. 2016.
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2017. Dinas Kesehatan. Provinsi Jawa Barat. 2017.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. Profil Kesehatan Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kota Bogor. 2017.

- Donsu, J, D, T. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
Cetakan I.
- Hardiani, Ratna Sari & Purwanti, Agustin. (2012). *Motivasi Dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III*. Volume 3, Nomor 3. Jurnal Keperawatan, ISSN: 2086-3071.
- Hani umi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Penerbit : Salemba Medika EGC. Jakarta.
- Kemenkes. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- Kusmiyati, Yuni, 2010, *Penuntun Praktikum Asuhann Kehamilan*, Fitramaya : Yogyakarta
- Laminullah Lian. 2015. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo*. JIKMU, Vol.5, No.2a
- Manuba IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norma Nita, Dwi Mustika. 2013. “*Asuhan Kebidanan Patologi*”. Yogyakarta Nuha Medika.

- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*: Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. B. G. F., Manuaba, I. A C. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakir Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Pantiawati dkk.2010. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo,S., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sarwono, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Sartika, Nita,. 2016. *Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis*.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*. World Health Organization; 2015.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Kemenkes. 2016. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian

Kesehatan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
DepKes RI. 2012. *Dasar-dasar Kebidanan*. Direktorat Keperawatan dan
Keteknisian Medik. Direktorat Perawat Medik. DepKes RI
Padila. 2014. *Kepuasan Ibu Hamil dan Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal
Care di Puskesmas Tunjung Kabupaten Sampang Madura*. Media
Kesehatan Masyarakat, Vol.11/No.2
Yuliana. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya
Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di BPS Siti
Rohani Surakarta*. KTI. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
Marmi. 2014. *ANC Fokus*. Yogyakarta : Nuha Medika
Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 045/AKBID/YWH/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 14 Agustus 2019

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bogor
di.
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor & Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dengan No. 119/213/PKS/KS/XI/2017, dengan ini mahasiswa Tingkat Akhir Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kabupaten Bogor.

Adapun nama mahasiswa dan judul KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Judul KTI
Puskesmas Ciawi	Anna Flavia	Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Ciawi Tahun 2019
	Selma Khansa Farhana	Hubungan kelelahan ibu post partum dengan motivasi pemberian asi pada ibu post partum 7-14 hari di Puskesmas Ciawi Tahun 2019
Puskesmas Laladon	Efa Farwati	Hubungan aktivitas kelas ibu hamil terhadap kesiapan ibu hamil megahadapi persalinan di Puskesmas Laladon Tahun 2019

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor
Direktur ♀



Tembusan :

1. Kepala Kesatuan Bangsa & Politik Kab. Bogor
2. Kepala Puskesmas Ciawi
3. Kepala Puskesmas Laladon



**PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CIAWI**

Jln. Raya KHR.Moch Toha No.387 desa Bendungan Kec.Ciawi Kab.bogor
Phone.(0251)-8247229,Hotline.081291190003.E-mail:uptpuskesmasciawi15@gmail.com

Nomor : 440 / 756 /IX/Pkm -19
Hal : Balasan

Kepada Yth
Ketua STIKES AKBID Wijaya
Husada Bogor
Di
Tempat

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **drg Belinda Wildani**
NIP : 196711251993122001
Jabatan : Kepala Puskesmas Ciawi

Menerangkan bahwa,

Nama : Anna Flavia
NIM : 201614004

Mahasiswa : STIKES AKBID jaya Husada Bogor

Telah kami setujui untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Ciawi sebagai syarat
penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul:

" Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Kehamilan
Dengan Kepatuhan Kunjungan ANS di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 "

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan
terimakasih.

Bogor, 19 September 2019



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anna Flavia

NIM : 201614004

Saya adalah mahasiswi program studi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor, bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019”**.

Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan.

Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif. Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan hanya untuk kepentingan penelitian.

Bapak/Ibu/Saudara/i dimohon untuk mengisi kuesioner yang peneliti berikan terkait dengan Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/Saudara/i yakini dan ketahui.

Demikian penjelasan tentang penelitian ini, atas ketersediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i saya mengucapkan banyak terima kasih.

Bogor, Agustus 2019

Peneliti

Anna Flavia

AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat informasi dan penjelasan serta memahami maksud dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019”.

Dengan ini secara sukarela dan tanpa terpaksa saya menyetujui/bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan penelitian ini saya buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Yang Menyetujui,

Responden

Anna Flavia

(_____)

Nama dan tanda tangan

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden:

Berilah tanda (x) pada kolom yang dipilih sesuai dengan jawaban yang sebenarnya.

Nama :

Umur : Tahun

Pendidikan :

SD SMA Sarjana

SMP Diploma

B. Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan responden untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda (✓) pada kolom Benar dan Salah, dipilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan disertai nyeri dan tidak disertai nyeri, dan bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja		

2	Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat menyebabkan kematian ibu		
3	Keluar darah bergumpal-gumpal dari jalan lahir berarti terdapat adanya tanda kelainan		
4	Perdarahan pada hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.		
5	Gerakan janin normalnya adalah 10x gerakan dalam 12 jam		
6	Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.		
7	Bengkak pada wajah dan kaki yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat disertai tekanan darah tinggi merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan		
8	Penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya disertai sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya kehamilan		
9	Pandangan kabur secara mendadak merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan		

10	Bengkak di kaki,tangan dan wajah sakit kepala yang hebat dan pandangan kabur jika ini dibiarkan dapat beresiko mengalami kejang-kejang		
11	Bengkak pada muka dan tangan yang menunjukkan adanya masalah salah satunya yaitu tidak hilang setelah beristirahat		
12	Jika ibu mengalami pusing disertai kaki, tangan dan wajah ibu bengkak dan terkadang diserti kejang, maka ibu harus diperiksa ke bidan.		
13	Ketuban yang pecah sebelum waktunya merupakan tanda bahaya kehamilan		
14	Ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadinya gawat janin.		
15	Ketuban pecah sebelum waktunya dapat menyebabkan infeksi yang dapat membahayakan janin dan ibu		
16	Jika ibu mengalami pengeluaran air dari jalan lahir yang banyak yang ibu lakukan pergi ke bidan atau dokter.		
17	Dengan berkurang atau menghilangnya gerak janin dapat menjadi pertanda bahwa terjadi		

	gawat janin		
--	-------------	--	--

18	Ibu perlu memeriksakan kandungan ke bidan jika merasakan janinnya tidak bergerak.		
19	Janin dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak merupakan tanda bahaya pada janin		
20	Bayi dalam kandungan yang gerakannya berkurang tidak seperti biasanya merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan		

C. Lembar Observasi Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care

TABEL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10
21	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7
22	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8
23	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7
24	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8
25	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
26	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
27	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
29	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
30	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10
TOTAL	25	24	19	19	24	22	25	22	2	23	20	24	23	23	24	25	23	24	24	458

HASIL OUTPUT SPSS UJI VALIDITAS KESIONER VARIABEL
PENGETAHUAN TANDA BAHAYA KHAMILAN

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.882	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.8333	.37905	30
P2	.8000	.40684	30
P3	.6333	.49013	30
P4	.6333	.49013	30
P5	.8000	.40684	30
P6	.7333	.44978	30
P7	.8333	.37905	30
P8	.7333	.44978	30
P9	.7333	.44978	30

P10	.7667	.43018	30	
P11	.6667	.47946	30	
P12	.8000	.40684	30	
P13	.7667	.43018	30	
P14	.7667	.43018	30	
P15	.8000	.40684	30	
P16	.8333	.37905	30	
P17	.7667	.43018	30	
P18	.8000	.40684	30	
P19	.8000	.40684	30	
P20	.8000	.40684	30	

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	14.4667	20.878	.445	.878
P2	14.5000	20.879	.408	.880
P3	14.6667	20.092	.507	.877
P4	14.6667	19.816	.574	.874
P5	14.5000	20.397	.544	.875
P6	14.5667	19.840	.629	.872
P7	14.4667	21.154	.363	.881

P8	14.5667	20.392	.484	.877	
P9	14.5667	20.254	.520	.876	
P10	14.5333	20.809	.399	.880	
P11	14.6333	20.516	.418	.880	
P12	14.5000	20.259	.584	.874	
P13	14.5333	20.257	.547	.875	
P14	14.5333	19.982	.623	.873	
P15	14.5000	20.397	.544	.875	
P16	14.4667	20.878	.445	.878	
P17	14.5333	20.395	.510	.876	
P18	14.5000	21.017	.370	.881	
P19	14.5000	20.534	.505	.877	
P20	14.5000	21.017	.370	.881	

TABEL TABULASI DATA KUESIONER VARIABEL PENGETAHUAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

51	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9	
52	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12	
53	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	9	
54	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	
55	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	
56	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	
57	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	
58	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
59	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	11	
60	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	13	
61	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
63	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
64	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	
65	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	11	
66	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	
67	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	
TOTAL	47	43	44	38	40	39	40	34	42	43	45	34	45	41	45	47	49	52	45	49	862	

Respon den		PERNYATAAN KE -																				JUML AH	HAS IL	Krite ria
		P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0			
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	40%	kurang	
2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	65%	cukup	
3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70%	cukup	
4	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	30%	kurang	
5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	60%	cukup	
6	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75%	cukup	
7	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70%	cukup	
8	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	65%	cukup	
9	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	35%	kurang	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	baik	
11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	55%	kurang	
12	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80%	baik	
13	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	50%	kurang	
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75%	cukup	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	baik	

16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	baik		
17	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik		
18	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	55%	kurang		
19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	13	65%	cukup		
20	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	12	60%	cukup		
21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	13	65%	cukup		
22	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	14	70%	cukup		
23	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12	60%	cukup		
24	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16	80%	baik	
25	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	40%	kurang	
26	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70%	cukup		
27	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13	65%	cukup
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90%	baik		
29	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup		
30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11	55%	kurang		
31	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	80%	baik		
32	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	baik		
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	16	80%	baik	
34	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	baik		
35	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10	50%	kurang		
36	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	55%	kurang		

54	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	65%	cukup
55	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	60%	cukup
56	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	baik
57	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	40%	kurang	
58	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	baik	
59	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	11	55%	kurang
60	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	13	65%	cukup	
61	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	70%	cukup
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	baik
63	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	35%	kurang
64	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup	
65	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	55%	kurang
66	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	60%	cukup	
67	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	25%	kurang	
TOTAL	48	43	45	40	41	39	40	33	42	44	43	33	44	40	44	46	49	53	46	49	862			

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN KUNJUNGAN ANC

NO	TGL/BLN/THN	NAMA	USIA	KUNJUNGAN ANC	TOTAL	CODING	KET
----	-------------	------	------	---------------	-------	--------	-----

RES			KEHAMILAN	TM I	TM II	TM III			
1	28/08/2019	NY. L	37 MINGGU	0	2	1	3	0	Tidak Patuh
2	28/08/2019	NY. S	36 MINGGU	1	1	1	3	1	Patuh
3	28/08/2019	NY. R	40 MINGGU	0	2	1	3	0	Tidak Patuh
4	28/08/2019	NY. N	37 MINGGU	1	0	1	2	0	Tidak Patuh
5	28/08/2019	NY. M	38 MINGGU	1	1	1	3	1	Patuh
6	28/08/2019	NY. C	38 MINGGU	0	3	2	5	0	Tidak Patuh
7	28/08/2019	NY. D	38 MINGGU	1	2	2	5	1	Patuh
8	28/08/2019	NY. R	40 MINGGU	1	1	1	3	0	Tidak Patuh
9	28/08/2019	NY. B	39 MINGGU	0	1	1	2	0	Tidak Patuh
10	28/08/2019	NY. F	39 MINGGU	2	3	2	7	1	Patuh
11	28/08/2019	NY. P	37 MINGGU	1	2	1	4	1	Patuh
12	28/08/2019	NY. E	36 MINGGU	2	2	2	6	1	Patuh
13	28/08/2019	NY. F	40 MINGGU	1	2	2	5	1	Patuh
14	28/08/2019	NY. N	40 MINGGU	0	1	1	2	0	Tidak Patuh
15	28/08/2019	NY. A	37 MINGGU	3	3	2	8	1	Patuh
16	28/08/2019	NY. F	38 MINGGU	3	3	2	8	1	Patuh
17	28/08/2019	NY. H	37 MINGGU	2	2	2	6	1	Patuh

18	28/08/2019	NY. A	37 MINGGU	0	2	1	3	0	Tidak Patuh
19	29/08/2019	NY. I	39 MINGGU	2	0	2	4	0	Tidak Patuh
20	29/08/2019	NY. R	40 MINGGU	1	1	1	3	0	Tidak Patuh
21	29/08/2019	NT. A	38 MINGGU	1	0	2	3	0	Tidak Patuh
22	29/08/2019	NY. N	40 MINGGU	2	2	2	6	1	Patuh
23	29/08/2019	NY. L	39 MINGGU	0	1	1	2	0	Tidak Patuh
24	29/08/2019	NY. S	36 MINGGU	2	1	2	5	1	Patuh
25	29/08/2019	NY. L	36 MINGGU	1	1	2	4	1	Patuh
26	29/08/2019	NY. A	39 MINGGU	1	0	1	2	0	Tidak Patuh
27	29/08/2019	NY. M	36 MINGGU	0	2	1	3	0	Tidak Patuh
28	29/08/2019	NY. G	38 MINGGU	2	3	2	7	1	Patuh
29	29/08/2019	NY. H	39 MINGGU	2	2	1	5	1	Patuh
30	29/08/2019	NY. A	40 MINGGU	1	1	1	3	0	Tidak Patuh
31	29/08/2019	NY. N	36 MINGGU	1	3	3	7	1	Patuh
32	29/08/2019	NY. B	36 MINGGU	0	1	2	3	0	Tidak Patuh
33	29/08/2019	NY. Z	37 MINGGU	0	3	2	5	0	Tidak Patuh
34	29/08/2019	NY. Z	36 MINGGU	0	1	2	3	0	Tidak Patuh
35	29/08/2019	NY. K	38 MINGGU	0	2	1	3	0	Tidak Patuh

36	29/08/2019	NY. J	35 MINGGU	2	1	2	5	1	Patuh
37	29/08/2019	NY. I	37 MINGGU	0	1	2	3	0	Tidak Patuh
38	29/08/2019	NY. R	38 MINGGU	1	0	1	2	0	Tidak Patuh
39	29/08/2019	NY. P	35 MINGGU	0	1	2	3	0	Tidak Patuh
40	29/08/2019	NY. W	37 MINGGU	2	2	2	6	1	Patuh
41	29/08/2019	NY. D	39 MINGGU	1	2	2	5	1	Patuh
42	29/08/2019	NY. S	40 MINGGU	0	1	2	3	0	Tidak Patuh
43	29/08/2019	NY. A	40 MINGGU	1	1	1	3	0	Tidak Patuh
44	30/08/2019	NY. E	38 MINGGU	2	1	2	5	1	Patuh
45	30/08/2019	NY. L	35 MINGGU	1	3	3	7	1	Patuh
46	30/08/2019	NY. M	35 MINGGU	0	1	1	2	0	Tidak Patuh
47	30/08/2019	NY. S	37 MINGGU	1	1	1	3	1	Patuh
48	30/08/2019	NY. S	39 MINGGU	0	1	2	3	0	Tidak Patuh
49	30/08/2019	NY. S	38 MINGGU	0	2	2	4	0	Tidak Patuh
50	30/08/2019	NY. L	38 MINGGU	2	3	2	7	1	Patuh
51	30/08/2019	NY. N	35 MINGGU	1	0	1	2	0	Tidak Patuh
52	30/08/2019	NY. N	40 MINGGU	2	1	1	4	0	Tidak Patuh
53	30/08/2019	NY. R	36 MINGGU	1	0	2	3	0	Tidak Patuh

54	30/08/2019	NY. S	38 MINGGU	2	2	2	6	1	Patuh
55	30/08/2019	NY. A	37 MINGGU	1	1	2	4	1	Patuh
56	30/08/2019	NY. N	40 MINGGU	1	2	1	4	0	Tidak Patuh
57	30/08/2019	NY. R	36 MINGGU	1	1	2	5	1	Patuh
58	30/08/2019	NY. A	38 MINGGU	0	2	1	3	0	Tidak Patuh
59	30/08/2019	NY. N	40 MINGGU	1	1	2	4	1	Patuh
60	30/08/2019	NY. J	36 MINGGU	0	2	2	4	0	Tidak Patuh
61	30/08/2019	NY. J	36 MINGGU	1	2	2	5	1	Patuh
62	30/08/2019	NY. R	39 MINGGU	0	1	2	3	0	Tidak Patuh
63	30/08/2019	NY. M	40 MINGGU	1	1	1	3	0	Tidak Patuh
64	30/08/2019	NY. S	36 MINGGU	0	3	1	4	0	Tidak Patuh
65	30/08/2019	NY. S	40 MINGGU	1	2	1	4	0	Tidak Patuh
66	30/08/2019	NY. R	39 MINGGU	1	2	2	5	1	Patuh
67	30/08/2019	NY. N	38 MINGGU	0	1	1	2	0	Tidak Patuh

HASIL OUTPUT DATA PENELITIAN

Statistics

	umur	pendidikan	gravida	kepatuhan	pengetahuan
N	Valid	67	67	67	67
	Missing	0	0	0	0

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-30 tahun	37	55.2	55.2	55.2
Valid > 31 tahun	30	44.8	44.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	6	9.0	9.0	9.0
SMP	27	40.3	40.3	49.3
Valid SMA	30	44.8	44.8	94.0
Perguruan tinggi	4	6.0	6.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

3. Analisis Univariat

Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak patuh	38	56.7	56.7	56.7
Valid patuh	29	43.3	43.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	17	25.4	25.4	25.4
cukup	27	40.3	40.3	65.7
kurang	23	34.3	34.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan * pengetahuan	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

4. Analisis Bivariat

pengetahuan * kepatuhan Crosstabulation

		kepatuhan		Total
		tidak patuh	patuh	
pengetahuan	baik	Count	6	11
		% within pengetahuan	35.3%	64.7%
		% of Total	9.0%	16.4%
	cukup	Count	17	10
		% within pengetahuan	63.0%	37.0%
		% of Total	25.4%	40.3%
	kurang	Count	15	8
		% within pengetahuan	65.2%	34.8%
		% of Total	22.4%	11.9%
Total	Count	38	29	67
	% within pengetahuan	56.7%	43.3%	100.0%
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Correlations

		kepatuhan	pengetahuan
Kendall's tau_b	kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	67
	pengetahuan	Correlation Coefficient	.410 **
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	67

DOKUMENTASI PENELITIAN



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL								
Dilisi oleh petugas kesehatan								
Hari Pertama Haid Terakhir (HHT), tanggal <u>26</u> Desember 2015 Hari Terakhir Pemakaian (HTP), tanggal <u>23</u> September 2015 Lengkap Lembar Anas: <u>cm. KEC. 1</u> Tinggi Badan <u>150</u> Golongan Darah: <u>A+</u> Pengajuan kontrasepsi setelah kohesiannya <u>Tidak</u> Rincian Penyakit yang diterima ibu <u>tidak ada</u> Rincian Nama: <u></u>								
	Wk	Aksiun Sekaring	Takaran Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Umar Sekaring (wkt. lahir)	Tinggi Fundus (cm)	Umar Janin (wkt. lahir)	Deteksi Darah (merah)
	1/1	T.P. 1	140	60	31.5	10.5	10.5	+
	1/2	Sumsum + pilok	140	63	32.5	10.5	10.5	+
	1/3	+,-,+	140	63	32.5	10.5	10.5	+
	1/4	W.B.	140	64	30.5	10.5	10.5	+
	1/5	Pilok	140	65.5	32	9.5	9.5	+
	1/6	Pilok pilok	140	66	34.5	12.5	12.5	+
	1/7	T.+,,-	140	67	34.5	12.5	12.5	+
	1/8							
	1/9							

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL								
Dilisi oleh petugas kesehatan								
Hari Pertama Haid Terakhir (HHT), tanggal <u>26</u> Desember 2015 Hari Terakhir Pemakaian (HTP), tanggal <u>23</u> September 2015 Lengkap Lembar Anas: <u>cm. KEC. 1</u> Tinggi Badan <u>150</u> Golongan Darah: <u>A+</u> Pengajuan kontrasepsi setelah kohesiannya <u>Tidak</u> Rincian Penyakit yang diterima ibu <u>tidak ada</u> Rincian Nama: <u></u>								
	Wk	Aksiun Sekaring	Takaran Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Umar Sekaring (wkt. lahir)	Tinggi Fundus (cm)	Umar Janin (wkt. lahir)	Deteksi Darah (merah)
	1/1	-	140	60	31.5	10.5	10.5	+
	1/2	-	140	63	32.5	10.5	10.5	+
	1/3	-	140	63	32.5	10.5	10.5	+
	1/4	W.B. 11.5	140	64	30.5	10.5	10.5	+
	1/5	W.B. 11.5	140	64	30.5	10.5	10.5	+
	1/6	W.B. 11.5	140	64	30.5	10.5	10.5	+
	1/7	W.B. 11.5	140	64	30.5	10.5	10.5	+
	1/8							
	1/9							

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL								
Dilisi oleh petugas kesehatan								
Hari Pertama Haid Terakhir (HHT), tanggal <u>26</u> Desember 2015 Hari Terakhir Pemakaian (HTP), tanggal <u>23</u> September 2015 Lengkap Lembar Anas: <u>cm. KEC. 1</u> Tinggi Badan <u>150</u> Golongan Darah: <u>A+</u> Pengajuan kontrasepsi setelah kohesiannya <u>Tidak</u> Rincian Penyakit yang diterima ibu <u>tidak ada</u> Rincian Nama: <u></u>								
	Wk	Aksiun Sekaring	Takaran Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Umar Sekaring (wkt. lahir)	Tinggi Fundus (cm)	Umar Janin (wkt. lahir)	Deteksi Darah (merah)
	1/1	Pusing	140	62	31.5	10.5	10.5	-
	1/2	Pusing, pilok	140	64	32.5	10.5	10.5	-
	1/3	W.B. 11.5	140	65	30.5	10.5	10.5	-
	1/4	W.B. 11.5	140	65	30.5	10.5	10.5	-
	1/5	W.B. 11.5	140	65	30.5	10.5	10.5	-
	1/6	W.B. 11.5	140	65	30.5	10.5	10.5	-
	1/7	W.B. 11.5	140	65	30.5	10.5	10.5	-
	1/8							
	1/9							

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL								
Dilisi oleh petugas kesehatan								
Hari Pertama Haid Terakhir (HHT), tanggal <u>26</u> Desember 2015 Hari Terakhir Pemakaian (HTP), tanggal <u>23</u> September 2015 Lengkap Lembar Anas: <u>cm. KEC. 1</u> Tinggi Badan <u>150</u> Golongan Darah: <u>A+</u> Pengajuan kontrasepsi setelah kohesiannya <u>Tidak</u> Rincian Penyakit yang diterima ibu <u>tidak ada</u> Rincian Nama: <u></u>								
	Wk	Aksiun Sekaring	Takaran Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Umar Sekaring (wkt. lahir)	Tinggi Fundus (cm)	Umar Janin (wkt. lahir)	Deteksi Darah (merah)
	1/1	-	140	60	31.5	10.5	10.5	+
	1/2	P.B. pilok	140	61	32.5	10.5	10.5	+
	1/3	P.B. pilok	140	61	32.5	10.5	10.5	+
	1/4	P.B. pilok	140	61	32.5	10.5	10.5	+
	1/5	P.B. pilok	140	61	32.5	10.5	10.5	+
	1/6	P.B. pilok	140	61	32.5	10.5	10.5	+
	1/7	P.B. pilok	140	61	32.5	10.5	10.5	+
	1/8							
	1/9							

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL							CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL						
Diisi oleh petugas kesehatan							Diisi oleh petugas kesehatan						
Jarak Antara Rata Tengah Ketiak dan Rata Tengah Kepala: $20 - 1 = 19.5$ Jarak Tantang Peritoneum (TT) dan Ketiak: $21 - 10 = 11$ Lingkar Leher Abdomen: 30 cm (KK) Non KK Tinggi Badan: 160 cm Gelang Perut: 15 cm Pengukuran Konsistensi Konsistensi: 10 cm Status Prevalensi yang diberi tanda: H_1 Konsistensi: 14							Jarak ke: $\frac{1}{2}$ Jarak peritoneum: 1 sentuhan impusukan jarak arah teluk: 1 sentuhan teluk jarak arah luteus: 1 sentuhan luteus jarak kehadiran 4 dengan peritoneum terikat Status implanasi TT terikat: \checkmark (bulan/tahun) Pendek peritoneum terikat: \checkmark Cara periksaan terikat: \checkmark (Spontan/Normal) Tindakan						
No	Abjad/ Nomor	Tanpa Tali Tali sentuh	Bentuk Bentuk Tubuh	Umar Aktivitas Menggigil	Tegang/ Fendes/ Ketiak	Lekuk Jantung Kepala/Ketiak	Dipung Jantung Ketiak/Perut	Abjad Nomor	Hasil Referensi Laboratorium	Tindakan periksaan TT (4 sentuhan, arah sentuh)	Konsistensi yang diperiksa	Tindakan Tindakan periksa Konsistensi terikat	Konsistensi terikat
1	W	$\frac{1}{2}$	16	ring	Bentuk B					$\frac{1}{2}$ sentuh	Ringan	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
2		$\frac{1}{2}$	16		$\frac{1}{2}$								
3	W-A	10	18	ring	$\frac{1}{2}$								
4	Pasien PW	10	12	ring	15 cm	\checkmark	100%						
5	W-A	10	13	37	28	\checkmark	$\frac{1}{2}$						
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													
66													
67													
68													
69													
70													
71													
72													
73													
74													
75													
76													
77													
78													
79													
80													
81													
82													
83													
84													
85													
86													
87													
88													
89													
90													
91													
92													
93													
94													
95													
96													
97													
98													
99													
100													
101													
102													
103													
104													
105													
106													
107													
108													
109													
110													
111													
112													
113													
114													
115													
116													
117													
118													
119													
120													
121													
122													
123													
124													
125													
126													
127													
128													
129													
130													
131													
132													
133													
134													
135													
136													
137													
138													
139													
140													
141													
142													
143													
144													
145													
146													
147													
148													
149													
150													
151													
152													
153													
154													
155													
156													
157													
158													
159													
160													
161													
162													
163													
164													
165													
166													
167													
168													
169													
170													
171													
172													

No	Kegiatan	Tahun 2019				
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Pengajuan Judul					
2	Study Pendahuluan					
3	Bimbingan Proposal					
4	Sidang Proposal					
5	Revisi Proposal					
6	Pengumpulan Proposal					
7	Penelitian					
8	Bimbingan KTI					
9	Sidang KTI					

JADWAL PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN
ANC PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS CIAWI
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

ANNA FLAVIA

NIM : 201614004

AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR

TAHUN 2019

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
KEPATUHAN KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS CIAWI 2019¹**
Anna Flavia², Dewi Nopitasari³
Akademi Kebidanan Wijaya Husada

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi yang mana masih dibawah target pencapaian tahun 2014. Penyebab AKI dapat diturunkan dan dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang rutin dan berkualitas untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan dan komplikasi. Selain itu ibu hamil juga harus mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, ibu akan selalu waspada dan berhati-hati dengan cara selalu rutin memeriksakan kehamilannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.

Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 67 responden, instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat (*Kendall Tau*).

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III diketahui bahwa dari 67 responden dapat diketahui bahwa 18 (48,6%) responden memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yang kurang dan tidak patuh dalam kunjungan ANC. Hasil uji statistik menggunakan *Kendall Tau* di dapatkan p value =0,000 yang artinya p value <0,05 maka dapat disimpulkan keputusan yang diambil adalah bahwa H_a diterima H_0 ditolak. Terdapat hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi 2019.

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi tempat peneliti khususnya bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih mengoptimalkan pelayanan antenatal care, agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Kata Kunci	: Tanda bahaya kehamilan, kunjungan, ANC
Kepustakaan	: 35 referensi buku 2009-2017, 6 jurnal, 4 browsing
Jumlah Halaman	: 97 halaman , 11 tabel

¹Judul KTI

²Mahasiswi Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

THE CORRRELATION OF COMPLIANCE WITH PREGNANCY DANGER SIGNS ANC VISIT TRIMESTER III PREGNANT WOMEN IN PUSKESMAS CIAWI IN 2019¹

Anna Flavia², Dewi Nopitasari³

Academy of Midwifery, Bogor City Midwifery in 2019

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Indonesia is still quite high which is still below target of achievement in 2014. Causes of MMR can be reduced and prevented through giving quality and routine pregnancy care to detect early abnormalities and complications. In addition, pregnant women also need to know about the danger signs of pregnancy. If the mother knows about the danger signs of pregnancy, the mother will always be vigilant and be careful by always checking her pregnancy routinely.

This study aims to determine the correlation of knowledge about the danger signs of pregnancy compliance ANC visit in third trimester pregnant women at health centers Ciawi 2019.

This study design using quantitative analytic using cross sectional approach. The population of this research were 67 respondents, the instruments used are questionnaires and data analysis techniques using univariate and bivariate analysis (Kendall Tau).

Based on the knowledge of the research correlation with the compliance of pregnancy danger signs ANC visit in third trimester pregnant women note that from 67 respondents showed that 18 (48.6%) respondents had knowledge of the danger signs of pregnancy are less and do not obey the ANC visit. Statistical test results using Kendall Tau, get p value = 0.000, which means p value <0.05 , it can be concluded that the decision is received H_a H_0 is rejected. There is a correlation of knowledge about the danger signs of pregnancy compliance ANC visit in third trimester pregnant women at health centers in 2019 Ciawi.

This research is expected to be an input for researchers, especially for health workers, is expected to further optimize antenatal care services, in order to increase the knowledge of pregnant women about the danger signs of trimester III pregnancy with ANC visit compliance.

Keywords : Danger signs of pregnancy, visit, ANC

Literature : 35 books (2009-2017), 6 journals, 4 browsing in internet

Number of pages : 97 page, 11 tabels

¹*The Title of Research*

²*Student Academy of Widwifery Wijaya Husada Bogor*

³*Lecture*

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang ibu, Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologis. Kehamilan trimester III merupakan periode rawan bagi ibu dan janinnya. Pada trimester inilah terkadang muncul risiko kematian ibu karena perdarahan, preeklampsia, infeksi, serta penyebab lain. Deteksi dini resiko dalam kehamilan dapat dilakukan dengan melakukan skrining, melakukan *antenatal care* secara teratur ke tempat yang memiliki kemampuan dan secara aspek legal boleh melakukan praktek antara lain: Dokter Ahli Kandungan, Bidan, Puskesmas dan Rumah Sakit (Yuliana, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamanusia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*).

Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, pre eklamsi, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa (Yuni, 2010).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan kepelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah di

tetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Panitiawai, 2010).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Syafrudin, 2009). Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Wiknjosastro, 2011).

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuannya adalah untuk mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuba, 2012).

Pengawasan sebelum lahir (*antenatal*) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan, untuk menghadapi persalinan. Dengan pengawasan hamil dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi kehamilan sehingga segera diatasi. Dengan perawatan hamil dapat menurunkan angka kematian ibu maupun angka kematian bayi. (Manuba, 2014).

Tujuan *antenatal* mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, menegakkan dan mengobati secara dini komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, mempersiapkan fisik dan mental ibu hamil untuk menghadapi persalinan (Manuba, 2012).

Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu (Agustini, 2012). Yang dimaksud dengan tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, pendarahan pada hamil tua, air ketuban keluar sebelumnya waktunya (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Pemanfaatan *antenatal* oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan *antenatal* yang dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes, 2010).

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC diantaranya karena pengetahuan dan dukungan keluarga yang kurang. Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang terkait

dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspada.

AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Jawa Barat ternyata masih menjadi salah satu provinsi teratas sebagai penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat di tahun 2015 disampaikan bahwa jumlah kasus kematian Ibu melahirkan karena kehamilan, persalinan, dan nifas meningkat cukup tajam dari 748 kasus di tahun 2014 menjadi 823 kasus di tahun 2015 (Profil DinKes Jawa Barat, 2015). Sedangkan berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2017 angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi 780 kasus dibandingkan tahun 2016 (Dinkes Jabar, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2017 angka kematian ibu sebanyak 6 kasus. Kematian ibu tersebut terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, dengan penyebab kematian sebagai berikut : perdarahan pada

persalinan 3 kasus (50%), hipertensi dalam kehamilan 1 kasus (16%) dan penyebab lainnya 2 kasus (33%) (Profil DinKes Kota Bogor, 2017).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik yaitu penelitian untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen, dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi. Metode penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Teknik ini merupakan pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi, karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi harus dijadikan sampel penelitian, sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 67 orang ibu hamil trimester III. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner dan lembar observasi sedangkan

teknik analisis data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.

Variabel penelitian ini terdiri dari pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. Pengolahan data dan analisa data menggunakan computer program *SPSS*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ciawi dengan jumlah responden 67 responden. Berikut ini gambaran karakteristik responden berdasarkan kuesioner yang dibagikan pada responden .

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Puskesmas Ciawi Tahun 2019

Umur	Frekuensi	Presentase %
20-30 tahun	37	55.2%
>31 tahun	30	44.8%
Total	67	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 dari 67 responden dapat diketahui bahwa 37 (55,2%) responden berusia 20-30 Tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Puskesmas

Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
SD	6	9.0%
SMP	27	40.3%
SMA	30	44.8%
Perguruan Tinggi	4	6.0%
Total	67	100%

Ciawi Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan		
	Frekuensi	Presentase %
Baik	17	25.4%
Cukup	27	40.3%
Kurang	23	34.3%
Total	67	100%

Pendidikan di Puskesmas Ciawi dari 67 responden dapat diketahui bahwa 30 (44,8%) responden berpendidikan terakhir SMA.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ciawi dengan jumlah responden 67 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Ciawi Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 dari 67 responden dapat diketahui bahwa responden memiliki

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi

Kepatuhan Kunjungan ANC		
	Frekuensi	Presentase %
Tidak Patuh	38	56.7%
Patuh	29	43.3%
Total	67	100%

Kabupaten Bogor Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 dari 67 responden dapat diketahui bahwa 38 (56,7%) responden dinyatakan tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC.

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan variabel dependen yaitu Kepatuhan Kunjungan ANC pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi. Hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

pengetahuan cukup sebanyak 27 (40,3%) responden.

Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Kepatuhan Kunjungan ANC		Total		<i>Kendall's tau</i>		
	Tidak Patuh	Patuh					
	f	%	f	%			
Baik	6	9.0%	11	16.4%	17	25.4%	
Cukup	17	25.4%	10	14.9%	27	40.3%	0.000
Kurang	15	22.4%	8	11.9%	23	34.3%	
Total	38	100.0%	30	100.0%	67	100.0%	

Tabel 4.5

Hubungan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 67 responden 17 (25,4%) responden dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III cukup dan tidak patuh melakukan kunjungan ANC.

Hasil uji statistik data menggunakan uji *Kendall's tau* di dapatkan nilai *P* Value $0,000 < 0,05$ aritnya H_a diterima dan H_0 ditolak, dari nilai tersebut maka hasil penelitian adalah ada hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya

kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.

PEMBAHASAN

a. Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III di Puskesmas Ciawi dengan jumlah 67 responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan cukup 27 (40,3%) responden.

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama

kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tanda bahaya kehamilan dinilai melalui beberapa komponen antara lain perdarahan pervaginam, pre eklamsia, ketuban pecah dini, dan gerakan janin berkurang (Yuni, 2010).

Hasil penelitian lain sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ayu Triningsih (2016) yang menunjukkan berdasarkan tingkat pengetahuan yang paling banyak adalah cukup dengan 50% sejumlah 15 responden yang mampu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Dan dilihat dari 30 responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah kategori rendah dengan 70% sejumlah 21 responden.

b. Kepatuhan Kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 67 responden di Puskesmas Ciawi dapat diketahui sebanyak 38 (56,7%) responden tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC.

Antenatal Care merupakan salah satu asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum melahirkan dengan cara

memeriksakan kepada dokter, bidan swasta atau bidan puskesmas yang mengoptimalkan kesehatan secara psikologis dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuba, 2010).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan kepada layanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Hardiani & Purwanti, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC yaitu status sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, sikap, usia ibu, paritas, dukungan keluarga, perencanaan kehamilan (Helen Baston, 2013).

Hasil penelitian selaras dengan Panggah Kusumastuti (2014) dengan judul Hubungan Sikap Ibu Dalam Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC di Puskesmas Sewon di Bantul didapatkan ibu hamil trimester III tidak patuh melakukan ANC yaitu 16 (53,3%) responden dari 30 responden tidak teratur melakukan kunjungan ANC. Ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Sikap Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC 0,028 ($p < 0,05$) nilai p sebesar 0,372.

c. Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Pukesmas Ciawi Tahun 2019.

Berdasarkan data diatas, peneliti menganalisa hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III yang dapat diketahui bahwa dari 67 responden 18 (48,6%) responden dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan kurang dan tidak patuh melakukan kunjungan ANC.

Setelah dilakukan analisa data dengan *Kendall Tau* diperoleh nilai *p* value $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ciawi.

Dari hasil diatas ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin baik pula kepatuhannya dalam melakukan ANC dan semakin rendah tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin tidak patuh dalam melakukan ANC.

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat

menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, pre eklamsi, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa (Yuni, 2010).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan kepelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah di tetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Panitiawai, 2010).

Pengetahuan tanda bahaya kehamilan dinilai melalui beberapa komponen antara lain perdarahan pervaginam, pre eklamsia, ketuban pecah dini, dan gerakan janin berkurang (Yuni, 2010).

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Marmi, 2014).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan kepelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan

standar yang sudah di tetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Hardiani & Purwanti, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC yaitu status sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, sikap, usia ibu, paritas, dukungan keluarga, perencanaan kehamilan (Helen Baston, 2013).

Selain itu juga didukung oleh penelitian Dian Pratitis (2017) dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas dikategorikan cukup. Sebagian besar ibu hamil mayoritas dikategorikan tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan ibu hamil yang tinggi tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga sebanyak 26 orang (70,2%) ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan tidak patuh sebanyak 30 orang (81,0%), hasil penelitian dengan uji statistik pengetahuan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$

C. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada BAB sebelumnya mengenai Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil

Trimester III, maka kesimpulan yang di dapat pada penelitian ini adalah :

4. Diketahui Frekuensi Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskemas Ciawi Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 67 responden sebagian besar responden yaitu memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 27 responden (40,3%)
5. Diketahui Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskemas Ciawi Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 67 responden sebagian besar responden yaitu tidak patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 38 responden (56,7%).
6. Diketahui menganalisis Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019 diketahui bahwa dari 67 responden 17 (25,4%) responden dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan cukup dan tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Hasil analisis data menggunakan *Kendall Tau* di dapatkan nilai p value 0,000 yang artinya $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang berarti ada Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC

pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ciawi Tahun 2019.

D. Saran

3. Mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Setelah membaca hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dapat menambah pengetahuan dengan membaca hasil penelitian lain khusunya tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III , sehingga lebih memperluas wawasan dan menambah ilmu baru bagi mahasiswa khususnya tentang mata kuliah askeb.
4. Bagi Puskesmas Ciawi Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan pemberian informasi kepada ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dan memotivasi ibu hamil trimester III untuk patuh melakukan kunjungan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

Wiknjosastro, Hanifa. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Manuba IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Pantiawati dkk.2010. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta:Nuha Medika
- Depkes RI. 2010. *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2016. Dinas Kesehatan. Provinsi Jawa Barat. 2016
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*. World Health Organization; 2015.
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2017. Dinas Kesehatan. Provinsi Jawa Barat. 2017.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asrinah, DKK. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kusmiyati, Yuni, 2010, *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*, Fitramaya :Yogyakarta
- Baston Helen and Hall J. 2013. *Midwife Essentials:Antenatal*. Jakarta; EGC.
- Marmi. 2014. *ANC Fokus*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Dian Pratitis, Kamidah. 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Di BPS Ernawati Boyolali*. Jurnal Kesehatan GASTER.10 (2).
- Dinkes Provinsi DIY. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

- Hardiani, Ratna Sari & Purwanti, Agustin. (2012). *Motivasi Dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III*. Volume 3, Nomor 3. Jurnal Keperawatan. *Dinas Kesehatan JABAR*. Profil Kesehatan Tahun 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2017.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor*. Profil Kesehatan Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kota Bogor. 2017.
- Yuliana. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di BPS Siti Rohani Surakarta*. KTI. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Notoatmodjo S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

LEMBAR KONSULTASI KTI/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : ANNA FLAVIA
NIM : 201614004
PROGRAM STUDI : D3 KEBIDANAN
PEMBIMBING : 1. Dewi Nopitasari, S.Tr.Keb.M.Kes
 2. Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M
JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG
 TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
 KEPATUHAN KUNJUNGAN ANC PADA IBU
 HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS
 CIAWI TAHUN 2019

NO	HARI/ TGL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	CATATAN/ KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	Sabtu 04/5 2019	Judul KT1	Perbaikan judul	H.
2.	Kamis 09/5 2019	BAB I	Latar Belakang	H.
3.	Jumat 21/6 2019	BAB I	Studi Pendahuluan	H.

4.	Senin 24 / 6 2019	Judul	Acc Judul Langsung BAB I	4.
5.	Kamis 27 / 6 2019	BAB I	- Latar Belakang - Mekanisme dukungan dengan As1 Ekslusif	4.
6.	Senin 8 / 7 2019	Judul	Ganti Judul	4.
7.	Senin 29 / 7 2019	Judul	Acc Judul Langsung BAB I, II, III	4.
8.	10 / 8 2019 Sabtu	BAB I, II, III	- Lengkapi tanda Bahaya TM III - Bahan kuesioner - Uji validitas - uji reliabilitas - Alat Pengumpulan data	4.
9.	Rabu 14 / 8 2019	BAB I, II, III	- Tambahkan Pathway - Data Primer & sekunder	4.
10.	Jumat 16 / 8 2019	BAB I, II, III	Acc Proposal	4.

11.	Senin 26/8 2019	Revisi Proposal	Revisi	✓ ✓
12.	Selasa 27/8 2019	Revisi Proposal	Acc	✓ ✓
13.	Kamis 29/8 2019	Revisi	Revisi	✓
14.	Jumat 30/8 2019	Revisi	Acc Proposal	✓
15.	Sabtu 31/8 2019	BAB IV, V	- Perbaikan UJI Valid - Perbaikan BAB IV - Perbaikan Kesimpulan & Saran	✓
16.	Senin 2/9 2019	BAB IV, V	- Penulisan Hasil - Pembahasan - Implikasi	✓
17.	Senin 2/9 2019	BAB IV, V	Acc	✓

18.	Jumat 24/10/2019	PTI	Ketua	✓ pmb
19.	Rabu 29/10/2019	PTI	Au, Rumah tanggapan Abdullah	✓ pmb
20.	Senin 21/11/2019.	KTI	Perio akhir, jurnal	✓
21.	Senin 22/10/2019	KTI	Rumah akhir.	✓
22.	Rabu 23/10/2019	KTI Jurnal	Acc	✓