



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI UPT PUSKESMAS TANJUNG SARI LAMPUNG SELATAN TAHUN 2022

Psiari Kusuma Wardani¹, Mareza Yolanda Umar²

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu.

Email: psiarikusumawardani@gmail.com, marezaumar@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya angka kematian ibu (AKI) disebabkan karena sikap dan perilaku ibu selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Penurunan AKI di Indonesia yang belum signifikan menyebabkan Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)*. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Capaian K4 di Puskesmas Tanjung Sari sampai dengan bulan November 2022 mencapai 83,1% dan dari hasil wawancara dari 15 orang ibu hamil sebesar 60% belum mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan. Tujuan penelitian ini diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Ante Natal Care di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2022.

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasinya adalah seluruh ibu hamil primigravida TM III di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2022 yang berjumlah 56 orang, dengan sampel sebagian populasi berjumlah 50 orang, *teknik sampling* yang digunakan *purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Analisis univariat dengan menggunakan persentase dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan dari 50 responden, pengetahuan ibu hamil primipara 60,0 % baik, dan kunjungan ANC 58,0 % lengkap. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida dengan kunjungan ANC (p value = 0,001) di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2022. Puskesmas dapat membuat media komunikasi leaflet, poster, dan banner yang berhubungan dengan tanda bahaya pada kehamilan dan dapat meningkatkan kegiatan kelas ibu hamil dan posyandu dalam membahas materi dalam buku KIA yang berhubungan dengan kesehatan terutama kesehatan ibu, bayi dan balita serta dapat meningkatkan kerjasama lintas sektor dengan Camat, Kepala Desa, Kepala KUA, kepala lingkungan, kepala dusun dan tokoh masyarakat dalam pencapaian peningkatan kesehatan terutama bagi ibu hamil, bayi dan balita.

Kata kunci: Pengetahuan, Tanda Bahaya Kehamilan, Kunjungan ANC

I. PENDAHULUAN

Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan Ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan terhadap kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu penurunan Angka

Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2013).

World Health Organisation (WHO) atau Organisasi Kesehatan Dunia pada Tahun 2010 melaporkan bahwa kematian ibu diperkirakan

sebanyak 500.000 kematian setiap tahun dan 99 % diantaranya terjadi di negara berkembang. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup menurun dibandingkan Tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup tetapi angka ini masih belum tercapai dari target Tahun 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka kematian bayi di Indonesia sebesar 32/1.000 kelahiran hidup dan untuk angka kematian *neonatal* 20 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain. Penurunan angka kematian yang lambat merupakan masalah dan prioritas yang belum selesai. Penanganan masalah ini tidaklah mudah, karena faktor yang melatar belakangi kematian bayi baru lahir sangat kompleks (Kemenkes, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Lampung tahun 2019 sebanyak 101 kasus dengan tiga kasus tertinggi disebabkan oleh perdarahan 46 kasus, hipertensi 35 kasus dan gangguan sistem peredaran darah 10 kasus, sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) perinatal sebanyak 587 kasus yang disebabkan karena asfiksia 224 kasus, BBLR 206 kasus dan kelainan kongenetal 66 kasus (Dinkes Provinsi Lampung, 2019).

Berdasarkan data diketahui juga angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019 sebanyak 16 kasus, sedangkan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 58 kasus dan untuk UPT Puskesmas Tanjung Sari yang merupakan salah satu UPT Puskesmas wilayah Kabupaten Lampung Selatan mempunyai jumlah kasus kematian ibu sebanyak 4 orang (0,69%) dari 576 kelahiran pada tahun 2019.

Masih belum signifikannya penurunan AKI di Indonesia menyebabkan pemerintah Pada tahun 2012 yakni Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%.

Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes, 2018).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2018)

Faktor yang berpengaruh terhadap tingginya AKI adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Jika ditarik lebih jauh beberapa faktor perilaku tidak mendukung yang bisa membawa resiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, dan kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung (Elverawati, 2010).

Faktor lain yang juga termasuk kelompok beresiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar adalah usia ibu ketika hamil dan melahirkan yaitu, ibu yang terlalu muda usia

kurang dari 20 tahun dan terlalu tua lebih dari 35 tahun, frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran atau persalinan kurang dari 2 tahun (Walyani, 2014).

Pemeriksaan *Antenatal Care* merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes, 2018).

Pelayanan *Antenatal* merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan. Pendekatan pelayanan ante natal ditekankan pada kualitas bukan kuantitas pada saat kunjungan, tetapi untuk kehamilan normal direkomendasikan pelayanan *antenatal* minimal enam kali kunjungan (Kemenkes, 2021).

Pelayanan *antenatal* bertujuan untuk menjarang kasus kehamilan dengan resiko tinggi dan resiko rendah. Faktor resiko sebenarnya bukan indikator yang baik bagi ibu yang mengalami komplikasi. Mayoritas ibu yang diidentifikasi akan mengalami komplikasi sebelumnya resiko tinggi ternyata resiko rendah dan sebagian besar ibu yang dianggap resiko tinggi juga melahirkan bayinya tanpa komplikasi (Mufdlilah, 2009).

Pelayanan *antenatal* yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardianti dkk, 2013)

Berdasarkan data dari Kemenkes tahun 2018 selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%,

capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut tetapi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil yakni kualitas pelayanan yang diberikan di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data, capaian K4 Provinsi Lampung sudah mencapai target renstra 2018 yakni mencapai 91,37% (Kemenkes, 2018). Hasil pra survey di Kecamatan Tanjung Bintang Terdapat dua UPT Puskesmas yakni UPT Puskesmas Rawat Inap Tanjung Bintang dan UPT Puskesmas Tanjung Sari di Puskesmas Tanjung Sari berdasarkan capaian sampai dengan bulan November 2022 capaian K4 baru mencapai 83,1% hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas Tanjung Bintang yang sudah mencapai 92,4% dan dari hasil wawancara pada ibu hamil di UPT Puskesmas Tanjung Sari dari 15 orang ibu hamil ditemukan sebanyak 9 orang (60%) ibu hamil yang belum mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan *Antenatal Care* di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2022”.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Kunjungan Ante Natal Care

Ante Natal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdlilah dalam Walyani, 2014).

Tujuan Ante Natal Care

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan

selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Pelayanan Standar ANC

Kemendes Tahun 2019 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T, sebagai berikut : Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Klasifikasi. Pengukuran Tekanan Darah. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung

janin (DJJ). Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana). Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Tatalaksana kasus.

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoadmodjo, 2010).

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor Internal : pendidikan, pekerjaan, umur dan Faktor Eksternal yaitu : lingkungan dan social budaya

Tanda Bahaya Kehamilan

Pada Trimester I antara lain Perdarahan

pervaginam/Perdarahan dari jalan lahir (abortus, KET, kehamilan anggur), hipertensi kehamilan, nyeri perut bagian bawah, dan muntah. Pada Trimester II dan III yaitu, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar cairan pervaginam, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, dan demam.

III. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini kuantitatif yaitu penelitian yang analisisnya menekankan pada data-data numerical (angka) yang diolah dengan metode statistika menggunakan pendekatan *crosssectional* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan satu kali dalam satu waktu dan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini seluruh ibu hamil primigravida trimester III yang tercatat di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan, yang memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan variabel dependen kunjungan Ante Natal Care. Pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui hasil penelitian ini adalah dengan cara mengumpulkan ibu hamil primigravida TM III di Poskesdes 8 Desa bulan April 2022.

Analisis Univariat yaitu dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari sub variabel yang diamati sehingga dapat mengetahui gambaran dari variabel yang diteliti. Analisis Bivariat menggunakan Uji *chi Square*. Analisis yang menggunakan tabel silang untuk memberikan keterangan yang lengkap terhadap data yang akan diolah. Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi. *Analisis bivariat*

Responden dengan pengetahuan baik berjumlah 30 orang dengan kunjungan ANC lengkap sebanyak 23 responden (76,7%) dan tidak lengkap 7 responden (23,3%). Sedangkan responden dengan pengetahuan tidak baik berjumlah 20 orang, dengan kunjungan ANC lengkap sebanyak 6 responden (30,0%) dan tidak lengkap 14 responden (70,0%).

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,001 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan *Antenatal Care*. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=7,667 artinya responden dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 7 kali lebih besar untuk

lengkap melakukan kunjungan ANC.

4.2 Hubungan antara paritas dan usia dengan kejadian preeklampsia ringan

Variabel *p OR value*

HASIL

Analisis univariat

Analisis ini dilakukan terhadap data pengetahuan dan kunjungan ANC responden Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Ante 0,001 7,667

Pengetahuan

Dari 50 ibu hamil sebanyak 30 orang (60,0 %) dengan pengetahuan baik dan 20 orang (40,0 %) dengan pengetahuan tidak baik.

Kunjungan ANC

Dari 50 ibu hamil sebanyak 29 orang (58,0 %) dengan kunjungan ANC lengkap dan 21 orang (42,0 %) dengan kunjungan ANC tidak lengkap.

4.1 Distribusi frekuensi menurut variabel independen

Variabel	N	%
<i>Pengetahuan</i>		
Baik	30	60,0
Tidak baik	20	40,0
<i>Kunjungan ANC</i>		
Lengkap	29	58,0
Tidak lengkap	21	42,0

Natal Care

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 orang ibu hamil di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan, Berdasarkan tabel 4.2, sebagian besar responden dengan pengetahuan baik sebanyak 30 orang (60,0%) dan 20 orang (40,0%) dengan pengetahuan tidak baik.

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang

dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sumarni tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC di Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang adalah sebanyak 10 orang (16,9%) dan berpengetahuan baik sebanyak 49 orang (83,1%).

Jika dikaitkan dengan teori yang ada maka pengetahuan dapat diperoleh ketika seseorang mendengar ataupun melihat satu objek, dalam hal ini sebagian besar responden sudah terpapar oleh pengetahuan mengenai tanda bahaya pada kehamilan, hal ini dipengaruhi oleh pendidikan responden yang sebagian besar adalah berpendidikan SMA. Seperti pendapat Wawan dan Dwi (2011) yang menyatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat pengetahuan dan perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan

Jika dilihat dari usia responden, sebagian besar berusia antara 20-35 tahun dimana usia ini adalah usia yang baik untuk reproduksi. Dan menurut Huclok Tahun 1998 dalam Wawan dan Dwi (2011) menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Dalam penelitian ini juga terdapat ibu hamil yang belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan hal ini disebabkan kurang aktifnya ibu dalam melakukan atau menghadiri kegiatan kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh Puskesmas dimana salah satu kegiatannya adalah membahas tentang isi buku KIA yang didalamnya terdapat materi tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Untuk itu diharapkan pada petugas kesehatan terutama bidan untuk terus memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai manfaat membaca buku KIA dan melakukan kunjungan ANC serta menghadiri kegiatan kelas ibu hamil karena kegiatan tersebut memberikan banyak informasi mengenai kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak, serta menganjurkan kepada petugas untuk

melakukan kegiatan membaca buku KIA sebelum kegiatan posyandu dimulai untuk membiasakan pada ibu hamil membaca buku KIA di rumah

Kunjungan Ante Natal Care

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 orang ibu hamil di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan, Berdasarkan tabel 4.3, sebagian besar responden dengan kunjungan ANC yang lengkap sebanyak 29 orang (58,0%). dan 21 orang (42,0%) dengan kunjungan ANC tidak lengkap. Kemenkes Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga, dengan jadwal kunjungan selama kehamilan, yaitu : 2 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sumarni tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC di Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku tidak baik terhadap kunjungan ANC yaitu sebanyak 34 orang (57,6%) dan berperilaku baik terhadap kunjungan ANC sebanyak 25 orang (42,4%).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa pada penelitian ini sebagian besar responden belum mengerti bahwa saat kehamilan memerlukan pemeriksaan yang rutin dengan waktu minimal dilakukan pada tiap trimester, sebagian responden yang tidak melakukan kunjungan secara lengkap disebabkan karena ibu hamil berkunjung ke fasilitas kesehatan mandiri maupun Puskesmas setelah usia kehamilan lebih dari 3 bulan karena ibu hamil merasa kehamilannya sehat-sehat saja, padahal kunjungan pertama sebelum usia kehamilan 3 bulan ini akan memberikan manfaat sebagai cara mendeteksi masalah pada kehamilan seawal mungkin untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada usia kehamilan selanjutnya. Keadaan ini juga bisa dipengaruhi oleh pekerjaan responden yaitu 58% ibu hamil bekerja untuk memenuhi kebutuhan dan menunjang kehidupan keluarganya sehingga ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan waktunya. Untuk itu perlu adanya

pemberian informasi kepada wanita usia subur melalui penyuluhan secara langsung, leaflet-leaflet, banner, poster dll tentang jadwal-jadwal minimal kunjungan ibu selama hamil yang diletakkan baik di Posyand, Puskesmas, Kelurahan maupun tempat-tempat umum yang mudah dibaca oleh seluruh masyarakat sehingga kunjungan ante natal care dapat dilakukan sedini mungkin oleh ibu hamil. *Hubungan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Ante Natal Care* Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan pengetahuan baik berjumlah 30 orang dengan kunjungan ANC lengkap sebanyak 23 responden (76,7%) dan tidak lengkap 7 responden (23,3%). Sedangkan responden dengan pengetahuan tidak baik berjumlah 20 orang, dengan kunjungan ANC lengkap sebanyak 6 responden (30,0%) dan tidak lengkap 14 responden (70,0%).

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,001 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ante natal care. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 7,667 artinya responden dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 7 kali lebih besar untuk lengkap melakukan kunjungan ANC.

Menurut Notoatmodjo tahun 2010, kesehatan seseorang itu dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non behavior causes). Selanjutnya perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan dan sebagainya. Faktor pemungkin (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya. Faktor penguat (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan.

Dalam penelitian ini berdasarkan teori diatas peneliti berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku responden dalam melakukan kunjungan ANC adalah faktor pengetahuan. Jika dilihat dari responden yang berpengetahuan baik sebagian besar melakukan kunjungan ANC secara lengkap, pengetahuan disini bisa saja dipengaruhi oleh faktor usia dan pekerjaan responden, pada responden yang melakukan kunjungan ANC lengkap sebagian besar berusia antar 20-35 tahun dimana menurut

Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sedangkan menurut Wawan dan Dwi (2011) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Untuk itu pengetahuan yang diberikan secara terus menerus akan menumbuhkan kesadaran dengan sikap yang positif, sehingga perilaku tersebut akan bersifat dan berlangsung lama. Pemberian informasi yang lengkap, baik dan benar harus diberikan dan disosialisasikan kepada seluruh masyarakat dengan bekerjasama antara petugas kesehatan atau bidan dan lintas sektoral dalam memberikan advokasi kepada masyarakat diwilayahnya untuk patuh terhadap kunjungan ANC dimulai dari RT, Lurah sampai dengan Camat agar berpartisipasi dalam memberikan motivasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya seawal mungkin sesuai dengan jadwal.

IV. PENUTUP

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan terbanyak dengan kategori baik di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2022, sebesar 60,0 %. Kunjungan ANC terbanyak dengan kategori lengkap di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2022, sebesar 58,0 %. Ada hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2022, (*p value* = 0,001)

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka
- [2] Cipta Endri Wulandari, (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Sikap Dalam Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Diakses Tanggal 20 Desember 2018
- [3] Friedman, M.M., et al., 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik Edisi 5*. EGC: Jakarta
- [4] Hardianti dkk, (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. *Jurnal AKK*, Vol 2 No 2, Mei 2013, hal 35-41
- [5] Hastono., 2011. *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- [6] Pratitis D, 2015. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Di BPS Ernawati Boyolali*. Skripsi. Diakses Tanggal 20 Desember 2018
- [7] Kemendikbud., 2013. *Pedoman Penilaian Sikap, Pengetahuan dan Keterampilan Kurikulum 2013*. Jakarta. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. <https://www.slideshare.net/achmad anang aswanto / teknik dan bentuk instrumen penilaian sikap>. Diakses tanggal 29 Oktober 2018
- [8] Kemenkes, (2013). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [9] Kemenkes, (2013), *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- [10] Kemenkes, (2019). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [11] Kemenkes, (2021). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses tanggal 3 Mei 2019. <http://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- [12] Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [13] Norma dan Dwi (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*. Numed. Yogyakarta
- [14] Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [15] Saifuddin, BA, dkk. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. YBPSP
- [16] Sumarni, 2016. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Terhadap Perilaku ANC Di Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka*. Skripsi. Diakses Tanggal 20 Desember 2018
- [17] Suyanto., 2015. *Metodologi dan Aplikasi*

Penelitian Keperawatan. Nuha Medika.
Yogyakarta

- [18] Walyani, ES. 2014. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta. Pustakabarupres
- [19] Wawan dan Dwi., 2011. Teori & Pengukuran

Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia.
Nuha Medika. Yogyakarta

- [20] Wiknjosastro, H. (2010). Ilmu Kebidanan Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo