

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEJADIAN TANDA
BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALUKU BODOA, KOTA MAKASSAR TAHUN 2023

MILKA MURUA
K011191203



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEJADIAN TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN ANC DI WILAYAH KERJA
PUSKEMAS KALUKU BODOA, KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**

Disusun dan diajukan oleh

MILKA MURUA

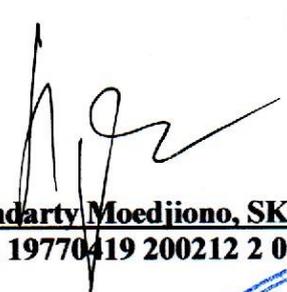
K011191203

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 16 Agustus 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

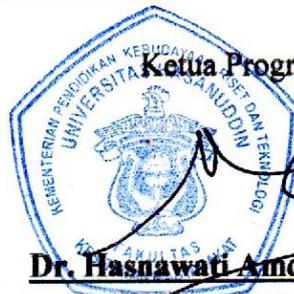
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si
NIP. 19770419 200212 2 002


Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc
NIP. 19530905 197503 2 001



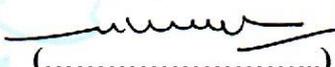
Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Anqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 16 Agustus 2023.

Ketua : **Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si** (.....)

Sekretaris : **Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc** (.....)

Anggota :

1. **Prof. Dr. Stang, M.Kes** (.....)

2. **Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM., MKM** (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Milka Murua

NIM : K011191203

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat

HP : 08125855268

E-mail : milkamurua@gmail.com.id

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“Hubungan Pengetahuan dan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan



Milka Murua

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB
2023

MILKA MURUA

“Hubungan Pengetahuan dan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023”

(xvi + 110 Halaman + 17 Tabel + 2 Gambar + 10 Lampiran)

ANC merupakan salah satu pilar utama dalam mencapai tujuan SDGs dalam hal penurunan rasio kematian ibu. Cakupan ANC di Puskesmas Kaluku Bodoa mengalami peningkatan dari tahun 2021 – 2022. Namun, pada cakupan K6 (85,40%) masih belum mencapai target standar pelayanan minimal yakni 95% dibandingkan kunjungan K1 (108,1%) dan K4 (98,09%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan dan keterpaparan media di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023.

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner dalam pengumpulan datanya. Sampel pada penelitian adalah ibu hamil trimester 3 yang berjumlah sebanyak 130 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat yaitu uji Chi-square dan Fisher Exact.

Hasil penelitian menunjukkan dari 130 responden, ditemukan sebanyak 73,1% yang kualitas kunjungan ANCnya kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC, dan berdasarkan kelompok umur tidak berisiko, pendidikan rendah, paritas multigravida, jarak kehamilan tidak berisiko dan keterpaparan media kurang. Sedangkan variabel kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC tidak terdapat hasil yang signifikan baik berdasarkan umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan dan keterpaparan media.

Diharapkan bagi responden menambah wawasan terkait tanda bahaya kehamilan dan patuh melakukan kunjungan serta pemeriksaan yang lengkap agar dapat mencegah terjadinya risiko selama kehamilan dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin.

Kata Kunci: ibu hamil, kunjungan ANC, tanda bahaya kehamilan, pengetahuan

Daftar Pustaka: 72 (2010 – 2022)

SUMMARY

Hasanuddin University
Public Health Faculty
Biostatistic and Population Planning
2023

MILKA MURUA

“Relationship of Knowledge and Occurrence of Pregnancy Danger Signs with ANC Visits in the Working Area of the Kaluku Bodoa Health Center in Makassar City in 2023”

(xvi + 110 Pages+ 17 Tables + 2 Figures + 10 Attachments)

ANC is one of the main pillars in achieving the SDGs goal in terms of reducing the maternal mortality ratio. ANC coverage at the Kaluku Bodoa Health Center has increased from 2021 – 2022. However, the K6 coverage (85.40%) still has not reached the minimum service standard target of 95% compared to K1 visits (108.1%) and K4 (98.09%) (%). This study aims to determine the relationship between knowledge and the incidence of pregnancy danger signs with ANC visits based on age, education, parity, pregnancy distance and media exposure in the Kaluku Bodoa Health Center Work Area, Makassar City in 2023.

This type of research is quantitative research with a cross-sectional research design. This research was conducted using a questionnaire instrument in collecting data. The sample in the study were third trimester pregnant women, totaling 130 people. Data analysis used univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis, namely the Chi-square test and Fisher's Exact.

The results showed that out of 130 respondents, it was found that 73.1% had poor quality ANC visits. The results of statistical tests showed that there was a relationship between knowledge regarding danger signs of pregnancy and ANC visits, and based on age group not at risk, low education, multigravida parity, spacing of pregnancies not at risk and less media exposure. Meanwhile, the variable incidence of danger signs in pregnancy with ANC visits did not show significant results based on age, education, parity, pregnancy interval and media exposure.

It is expected that the respondents will add insight regarding the danger signs of pregnancy and adhere to complete visits and examinations in order to prevent risks during pregnancy and improve the quality of maternal and fetal health.

Keywords: pregnant women, ANC visits, pregnancy danger signs, knowledge

Reference: 72 (2010 – 2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah Rabbil'alamin, Allahumma Shalli Ala Muhammad Wa Ali Muhammad. Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas akhir/skripsi ini dapat terselesaikan. Tak lupa pula shalawat dan salam tetap tercurah kepada Nabiyullah Muhammad SAW, kepada keluarga, para sahabat-sahabatnya dan orang-orang yang selalu berada di jalan Addinul islam. Skripsi ini berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023”** merupakan tugas akhir dan sebagai persyaratan dalam penyelesaian studi pada Departemen Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penulis mempersembahkan skripsi ini kepada yang terkasih kedua orang tua, bapak H. Jabaruddin, S.Pd., dan Ibu Hj. Masruhah yang telah membesarkan dan membimbing penulis hingga sampai di titik ini. Selalu mendukung dan mendoakan kesuksesan anaknya. Terima kasih kepada kakek Ust. Muh Rafi, BA., dan para tetua di keluarga besar penulis yang senantiasa merestui dan mendoakan cucunya ini. Terima kasih kepada para Om dan Tante yang selalu memberi dorongan semangat kepada penulis selama masa menempuh pendidikan. Serta terima kasih kepada saudara kandung penulis yaitu kakakku tersayang Muayyadah, S.Si, dan Zilhayai, S.Si serta kepada adikku Mujbirah Uyuuba yang selalu memberi dukungan penuh selama proses menempuh perkuliahan hingga

sampai saat ini. dan tak lupa kepada kakak ipar penulis, KM. Ambo Iri, S.Ag dan keponakanku Mathlail Fawaaiz yang telah melengkapi keluarga besar kami. Semoga kalian semua selalu diberi kesehatan dan perlindungan oleh-Nya.

Terima kasih pula yang tak terhingga kepada dosen pembimbing Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si., dan Ibu Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc., berkat kesabaran dalam membimbing, arahan dan motivasi yang selalu diberikan kepada penulis selama melakukan penelitian sehingga penulis sampai pada tahap penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada Bapak Arif Anwar, SKM. M.Kes., atas segala bantuan, motivasi, dan waktu bimbingan yang diberikan kepada penulis sejak awal proses penyusunan skripsi ini hingga penulis bisa menyelesaikannya dengan baik. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dosen penguji, Prof. Dr. Stang, M.Kes dan Ibu Ryza Jazid Baharuddin, SKM., M.KM yang telah membimbing dan memberikan saran untuk penyempurnaan tulisan skripsi ini.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan dengan adanya dukungan, bimbingan, motivasi, nasihat, sumbangan pikiran dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Rektor Universitas Hasanuddin Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc. beserta jajarannya.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM. M.Si selaku Ketua Departemen Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. dr. Andi Indahwaty AS., MHSM., selaku penasihat akademik selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang sangat berjasa karena telah mengajarkan dan memberikan ilmu yang berharga selama masa pendidikan.
6. Ibu Veny selaku staff di Departemen Biostatistik/KKB dan seluruh staff serta pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu semua proses perkuliahan baik secara langsung maupun tidak langsung.
7. Kepada Guru-guru (TK, SD, SMP, & SMA) penulis, terkhususnya bapak Mukhtar, S.Pd dan ibu Arpidah, S.Pd yang menjadi orang tua penulis di sekolah. Terimakasih telah membimbing dan selalu mendukung penulis dalam menempuh pendidikan sampai saat ini.
8. Kepada Pihak Puskesmas Kaluku Bodoa (Ibu Bidan Wardah dan kakak-kakak yang ada di ruangan KIA) yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menjalankan penelitian.
9. Kepada Bios geng (Ashila, Islah, Nisa, Dian, Arie, Akram). Terimakasih telah kebersamai penulis dari awal memilih departemen hingga penyelesaian proses skripsi ini. Tetap saling merangkul dan kebersamai di tahap apapun itu.

10. Terkhusus kepada teman seperjuangan (islahatul fuada syamsul) terimakasih karena telah kebersamai penulis disegala tahap dalam proses skripsian ini.
11. Kepada teman-teman KKN penulis (Rio, Tatang, Nila, Aldi, Cia, Miki, dan Ica) dan teman-teman PBL Posko 25 Desa Sawakong. Terimakasih atas segala dukungan dan semangat untuk penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
12. Kepada sahabat-sahabatku black squad (Ipah, Indah, Yulia, Susi dan Wilda) terimakasih telah menjadi sahabat penulis dari jaman SMA sampai sekarang. Terimakasih telah menemani perjalanan penulis dari jauh tempat kalian masing-masing.
13. Kepada rekan mahasiswa KASSA 2019. Terkhusus teman-teman dekat penulis, terima kasih atas bantuan yang telah kalian berikan selama penulis berkuliah di FKM UNHAS.
14. Dan kepada semua pihak yang terlibat yang tidak sempat penulis sebut satu persatu.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis, pembaca, peneliti selanjutnya dan bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Semoga Allah meridhoi jalan kita menuntut Ilmu dan bernilai ibadah disisi-Nya.

Makassar, 16 Agustus 2023

Milka Murua

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Tinjauan Umum Antenatal Care	16
B. Tinjauan Umum Kehamilan	23
C. Tinjauan Umum Tanda Bahaya/Risiko Kehamilan	28
D. Tinjauan Umum Pengetahuan	33
E. Tinjauam Umum Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC	40
F. Tinjauam Umum Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC.....	41
G. Matriks Penelitian Terdahulu	44
H. Kerangka Teori.....	54
BAB III KERANGKA KONSEP	56
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	56
B. Kerangka Konsep	59

C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	60
D. Hipotesis.....	65
BAB IV METODE PENELITIAN	68
A. Jenis Penelitian.....	68
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	68
C. Populasi dan Sampel	68
D. Metode Pengumpulan Data	70
E. Instrumen Penelitian.....	70
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	72
G. Penyajian Data	74
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	75
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
B. Hasil	76
C. Pembahasan.....	93
D. Keterbatasan Penelitian.....	109
BAB VI PENUTUP	110
A. Kesimpulan	110
B. Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN.....	116

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu.....	44
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan ibu hamil terkait tanda bahaya kehamilan	71
Tabel 4.2 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan ibu hamil terkait tanda bahaya kehamilan	72
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi, Kepatuhan dan Kelengkapan ANC serta Faktor Lainnya pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Tahun 2023.....	76
Tabel 5.2 Frekuensi Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaluku Bodoa, Tahun 2023	79
Tabel 5.3 Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023.....	80
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Umur di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023	81
Tabel 5.5 Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023.....	82
Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Paritas di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023	83
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Jarak Kehamilan di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023.....	84
Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Keterpaparan Media di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023.....	85
Tabel 5.9 Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023.....	87

Tabel 5.10 Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Umur di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023 ...	88
Tabel 5.11 Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023	89
Tabel 5.12 Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Paritas di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023..	90
Tabel 5.13 Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Jarak Kehamilan di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023	91
Tabel 5.14 Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC Berdasarkan Keterpaparan Media di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2023.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	55
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4. Lembar Perbaikan Proposal
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari PTSP
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinkes Kota Makassar
- Lampiran 8. Output Analisis SPSS
- Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 10. Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator keberhasilan dan kesejahteraan pelayanan kesehatan suatu Negara, yang tercantum dalam indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030. Penurunan Angka Kematian Ibu dalam target SDGs diharapkan dapat mencapai penurunan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu menurut *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision* (ICD-10) merupakan kematian seorang wanita sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhir kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan yang disebabkan atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan (WHO, 2012).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), dari 183 Negara di Dunia mengalami penurunan AKI dari tahun 1990 yakni sebesar 385/100.000 kelahiran hidup menjadi 216/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut WHO, setiap harinya di tahun 2017 terjadi kematian ibu di dunia kurang lebih sebanyak 810 kematian. Data AKI diberbagai Negara di Asia Tenggara yang tercatat dari tahun 1990 – 2015 menunjukkan kasus tertinggi di Negara Laos dan terendah di Singapura serta Indonesia yang berada di posisi ketiga tertinggi setelah Cambodia. Trend AKI menunjukkan adanya penurunan dalam periode tahun 1990 – 2015, namun penurunan tersebut belum berhasil

mencapai target dari MDGs (*Millennium Development Goals*) 2015 (WHO, 2015).

Data World Bank juga mencatat bahwa AKI di Indonesia menduduki posisi ketiga tertinggi dengan besar kasus 177 kematian per 100.000 kelahiran, pada tahun 2017. Sebelumnya, Indonesia di tahun 2015 ditargetkan kasus AKI turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada dasarnya masih belum tercapai bahkan setelah diprediksi oleh Kementerian Kesehatan dengan angka 161 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKI di Indonesia masih masih tinggi dengan angka 305 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Adapun berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, tercatat jumlah kematian ibu dari tahun 2018 – 2021 semakin mengalami peningkatan. Tahun 2018, jumlah kematian ibu sebanyak 4.226 kasus, tahun 2019 sebanyak 4.221, tahun 2020 sebanyak 4.627 dan meningkat hingga 7.389 pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2020b, 2021, 2022).

Data kasus kematian ibu tersebut masih terlampaui tinggi dari prediksi Kementerian Kesehatan sebelumnya dan target penurunan AKI dalam tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs yakni penurunan mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup hingga di tahun 2030. Dalam pencapaian target tersebut sangat diperlukan usaha keras bagi Indonesia untuk dapat menyamai dan bahkan melampaui Negara-negara lain yang telah berhasil memenuhi target (Susiana, 2019).

Berdasarkan data Renstra Perubahan Dinkes Provinsi Sulsel Tahun 2018 - 2023, menunjukkan angka kematian ibu di Sulawesi Selatan yang tercatat dari tahun 2014 – 2021 cenderung meningkat dan melebihi target. Sebagaimana dalam 5 tahun terakhir jumlah kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun 2017 dengan 115 kasus hingga tahun 2019 dengan 144 kasus, kemudian mengalami penurunan di tahun 2020 menjadi 133 kasus, namun kembali mengalami peningkatan yang cukup pesat di tahun 2021 sehingga mencapai sebanyak 195 kasus kematian ibu. Berdasarkan data Dinas Provinsi Sulsel tahun 2021, dari data sebaran kasus AKI memperlihatkan Kota Makassar menempati urutan ke-4 tertinggi dengan 14 kasus kematian ibu (Dinkes Prov.Sulsel, 2021).

Menurut penelitian dari Aeni (2013), menyatakan bahwa kematian ibu terjadi akibat proses komplikasi dari tiga determinan utama sebagaimana dalam teori *McCarthy & Maine* (1992) yakni terdiri dari determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Determinan dekat yang merupakan penyebab langsung kematian ibu berupa gangguan obstetric (pendarahan, preeklamsi/eklamsia, dan infeksi pada ibu sebelum atau selama masa kehamilan), determinan antara yang berupa status kesehatan, status reproduksi, dan akses terhadap layanan kesehatan serta perilaku penggunaan fasilitas layanan kesehatan. Adapun determinan jauh yakni berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. Akumulasi dari ketiga determinan ini menghasilkan determinan utama yakni yang menjadi akar dari permasalahan kematian ibu adalah pelayanan *Antenatal care* yang tidak maksimal. Hal ini

sejalan dengan hasil studi terdahulu Teplitskaya dan Dutta (2018) yang menyatakan tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan akses layanan kesehatan diantaranya rendahnya cakupan antenatal pada trimester pertama dan ketiga, kurangnya pemanfaatan layanan tenaga kesehatan penolong persalinan, keterlambatan mendapatkan rujukan dan perawatan serta akses mencapai fasilitas kesehatan.

Antenatal care (ANC) didefinisikan sebagai upaya perawatan terampil oleh para perawat atau ahli tenaga kesehatan untuk wanita hamil dan gadis remaja/wanita subur lainnya dalam rangka memastikan kondisi kesehatan terbaik pada ibu dan bayi selama masa kehamilan yang meliputi indentifikasi risiko, pendidikan dan promosi kesehatan. Hal ini penting untuk diterapkan dalam mengurangi morbiditas ibu dan kematian perinatal baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan dilakukannya deteksi serta pengobatan pada komplikasi yang terjadi selama kehamilan (WHO, 2016). Tujuan dari pelayanan antenatal ini sebagai proses mempersiapkan diri terhadap persalinan dan kelahiran dengan upaya pencegahan, pendeteksian dan penanganan pada tiga masalah kesehatan selama kehamilan yakni komplikasi kehamilan, kondisi yang membahayakan kehamilan dan efek dari pola hidup ibu yang tidak sehat (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017).

Optimalisasi layanan antenatal dapat dilihat dari capaian pelayanan ANC yang dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1, K4 hingga K6 serta kelengkapan komponen pemeriksaan yang diterima. K1 adalah kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh petugas

kesehatan, dan untuk K4 adalah kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan. Komponen pelayanan antenatal secara lengkap sesuai dengan standar yakni 10T diantaranya timbang berat dan tinggi badan, ukur tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, test laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (Kurniasih *dkk.*, 2020).

Angka kunjungan ANC di Indonesia pada tahun 2012 untuk cakupan K1 adalah 96,61% dengan target capaian 97%, sedangkan pencapaian K4 adalah 90,18% dari target 90% (Kemenkes RI, 2013). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil yang dinilai berdasarkan K4 sebagaimana yang tercatat dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan sejak tahun 2007 hingga 2021 cakupan K4 ibu hamil cenderung fluktuatif. Cakupan K4 tertinggi yakni pada tahun 2012 sebesar 90,18% kemudian mengalami penurunan dan peningkatan yang tidak signifikan hingga tahun 2021 dengan cakupan K4 sebesar 88,8%. Cakupan K4 tersebut belum cukup maksimal jika dibandingkan dengan target standar pelayanan minimal yakni 95%. Adapun cakupan pelayanan K6 di Indonesia pada tahun 2021 masih cukup rendah yakni 63%. Hal ini masih membutuhkan upaya peningkatan kualitas pelayanan dengan pemenuhan komponen pelayanan kesehatan ibu selama masa kunjungan antenatal. (Kemenkes RI, 2021, 2022)

Berbagai faktor mempengaruhi ketidakmaksimalnya pelaksanaan antenatal dalam suatu Negara atau wilayah tertentu. Permasalahan-

permasalahan terkait pelaksanaan ANC umumnya lebih dirasakan pada Negara-negara berkembang. Seperti halnya dalam penelitian Singh *et al* (2019), menunjukkan bahwa penerimaan layanan antenatal di India masih jauh dari kata maksimal, dimana pelayanan yang diberikan belum merata dan tidak memadai. Hanya sekitar 23,5% wanita yang menerima layanan ANC memadai, 58,8% penerima layanan tidak memadai dan 17,7% yang bahkan tidak menerima layanan ANC. Dari kelompok wanita tersebut, masih terdapat diskriminasi terkait latar belakang sosial-ekonomi, usia, dan bahkan perbedaan dalam menganut agama. Dalam penelitian tersebut juga menilai perihal pelayanan antenatal dari segi keterampilan, ketepatan waktu, kecukupan dan kesesuaian perawatan belum sepenuhnya maksimal.

Temuan yang berbeda dalam penelitian Arunda, Emmelin dan Asamoah (2017), menunjukkan perihal dari sisi ibu yang kurang memperhatikan pemeriksaan kehamilannya, sehingga sekitar 38% kematian neonatal terjadi karena komplikasi kehamilan. Penelitian lain di Bangladesh, menunjukkan persentase pengguna layanan antenatal hanya sekitar 32%, hal ini dipengaruhi oleh niat kehamilan dari wanita pada saat konsepsi yakni wanita yang tidak menginginkan kehamilannya persentase-nya lebih rendah daripada dengan wanita dengan kehamilan yang diinginkan (Khan *et al.*, 2020). Penelitian yang sama di Bangladesh, menunjukkan bahwa wanita yang berada di wilayah permukiman lebih cenderung mengakses layanan antenatal dibandingkan dengan mereka yang berada di wilayah pegunungan. Begitupula pada wanita yang diperkotaan akan lebih sering berkunjung ke layanan antenatal

dibandingkan dengan para wanita di pedesaan. Selain itu juga, faktor usia, pendidikan ibu dan suami, paparan media, dan indeks pendapatan menjadi latar belakang perbedaan dalam penggunaan layanan antenatal di Bangladesh (Kumar *et al.*, 2020).

Di Indonesia sendiri tidak jauh berbeda dengan beberapa Negara berkembang lainnya. Dimana dalam ketidakmaksimalnya penggunaan layanan antenatal dipengaruhi pula oleh faktor-faktor yang sama sebelumnya, yakni usia, pengetahuan, media informasi, dukungan keluarga, pekerjaan, faktor kehamilan, penyedia layanan kesehatan, petugas yang terampil dan fasilitas yang memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmawati dan Indrawati (2018) dan Cahyani (2020), yang menunjukkan bahwa faktor-faktor pengguna layanan antenatal sebagaimana disebutkan sebelumnya, benar adanya dalam mempengaruhi status penggunaan atau kunjungan antenatal para ibu hamil di layanan kesehatan. Pelayanan antenatal yang tidak maksimal ini tidak hanya ditemui di salah satu daerah saja, akan tetapi sebagian besar daerah baik di pedesaan maupun di perkotaan dengan dukungan perkembangan teknologi yang canggih pun tidak menjadi alasan untuk kemaksimalan pelayanan antenatal tersebut. Disamping itu, baik dari pihak pengguna maupun penyedia layanan masih saja belum memahami akan pentingnya pengadaan layanan antenatal yang memadai dan secara optimal.

Kurangnya perhatian masyarakat khususnya ibu hamil untuk mengakses layanan antenatal dengan baik, tidak hanya dilatarbelakangi dari diskriminasi kehidupan pribadi atau sosial dari masing-masing individu. Namun, dari segi

penyedia (petugas kesehatan) dan layanan atau fasilitas yang tidak memadai pun sangat berpengaruh. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih *dkk*, (2020) menemukan adanya ketimpangan yang terjadi dalam sistem pelayanan. Dari hasil penelitian tersebut, dilihat bahwa sumber daya manusia yang meliputi (kompetensi, sikap, motivasi, usia, masa kerja dan pengembangan bidang ilmu), juga sarana-prasarana, sumber dana dan pedoman pelaksanaan tidak sesuai dengan standar yang seharusnya.

Tidak hanya itu, faktor yang berpengaruh besar terhadap kepatuhan penggunaan layanan antenatal adalah pendidikan dan pengetahuan ibu terkhusus mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Menurut laporan WHO, sebesar 75% penyebab kematian ibu disebabkan oleh terjadinya perdarahan, infeksi, dan hipertensi pada saat kehamilan. Hal ini pun diakibatkan karena ketidakpatuhan ibu dalam pemeriksaan antenatal sehingga tidak mendapat kesempatan memperoleh informasi tentang kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan. Selain itu, hal ini juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan yang masih minim sehingga tidak memiliki motivasi dan kesadaran dini untuk pemeriksaan antenatal. Untuk itu, penting bagi ibu hamil memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan agar meningkatkan kepatuhannya dalam kunjungan antenatal (Kolantung, Mayulu dan Kundre, 2021).

Beberapa penelitian telah membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dengan kepatuhan kunjungan ANC. Dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa

semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan akan semakin meningkatkan motivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada petugas kesehatan selama periode kehamilannya. Dalam penelitian lain juga menjelaskan pengetahuan ibu hamil terkait tanda-tanda bahaya selama kehamilan secara positif mempengaruhi keputusan mereka mengenai kapan harus mencari perawatan kesehatan dan kapan waktu yang tepat untuk mengambil tindakan (Mwilike *et al.*, 2018; Oktavia, 2018; Kurniasih, 2020; Shamanewadi, Pavithra and Madhukumar, 2020; Sari, 2021). Namun hasil penelitian yang berbeda dari Sulistyowati, Hakim dan Renate (2022), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC. Ibu hamil menyatakan tahu akan pentingnya kunjungan ANC, namun mereka beranggapan bahwa melakukan kunjungan ANC hanya ketika memiliki keluhan atau masalah dalam kehamilannya.

Menurut penelitian dari Anggraini *et al.*, (2018), menyatakan penting untuk mengembangkan sumber daya manusia pengelola layanan ANC agar pelayanan yang diterima oleh ibu hamil memadai. Serta yang terpenting juga adalah peningkatan kualitas sistem informasi kesehatan, yakni sebagai suatu pedoman dalam penargetan perencanaan dan alokasi sumber daya untuk keperluan intervensi maupun rujukan, dalam upaya mengakhiri risiko kematian neonatal. Berbagai penelitian (Marniyati, Saleh and Soebyakto, 2016; Nurmawati and Indrawati, 2018; Cahyani, 2020; Kurniasih., 2020) telah menunjukkan banyak dari upaya-upaya dalam mengatasi kurangnya dan tidak

optimalnya penggunaan layanan antenatal, namun diantara penelitian tersebut belum sepenuhnya menunjukkan angka keberhasilan secara signifikan.

Minimnya penggunaan layanan antenatal turut berpengaruh besar pada kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan hingga persalinan yang merupakan penyebab tertinggi terhadap peningkatan AKI. Kunjungan ANC sesuai dengan kebijakan pemerintah yang didasarkan atas ketentuan WHO yakni paling sedikit 4 kali kunjungan selama kehamilan, namun hal ini masih belum menjadi prioritas bagi sebagian ibu hamil di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan secara rinci yakni 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Adapun ketika terjadi kelainan atau tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, mual dan muntah berlebihan atau lainnya maka frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan pengguna (Depkes RI, 2015).

Rekomendasi terbaru pelayanan ANC sesuai dengan buku pedoman ANC di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, dilaksanakan minimal 6 kali dengan frekuensi kunjungan 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020a). Kunjungan antenatal pertama yang dilakukan pada trimester I adalah untuk skrining faktor risiko atau deteksi dini oleh dokter. Kunjungan kedua pada trimester I, ANC ketiga pada trimester II, ANC keempat dan keenam pada trimester III dilakukan untuk tindak lanjutan berdasarkan dari hasil skrining. Adapun ANC kelima pada trimester III dilakukan untuk skrining oleh dokter berupa faktor risiko persalinan, penentuan

tempat lahir, dan apakah akan diperlukan rujukan terjadwal (Ratmawati dan Sulistyorini, 2021).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, menunjukkan cakupan pelayanan ANC di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 yakni K1 90,2% dan K4 83,4%, tahun 2020 cakupan K1 91,5% dan K4 83,2%. Cakupan ANC di Sulawesi Selatan ini masih berada di bawah target standar pelayanan minimal yaitu sebesar 95% (Kemenkes RI, 2019; 2020). Adapun data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019, cakupan kunjungan ANC di Kota Makassar sebesar 97,14% pada kunjungan K1, dan 92,71% pada kunjungan lengkap (K4). Selanjutnya pada tahun 2020, tercatat cakupan K1 sebanyak 96,81% dan cakupan K4 sebanyak 92,38%. Meskipun cakupan layanan tersebut menunjukkan angka yang cukup optimal namun terjadi penurunan di tahun 2020 baik dari cakupan K1 maupun K4 (Dinkes Sulsel, 2021a).

Data Puskesmas Kaluku Bodoa menunjukkan cakupan ANC pada tahun 2021, cakupan kunjungan K1 sebanyak 101,85%, K4 sebanyak 96,56% dan K6 sebanyak 42,33%. Adapun pada tahun 2022, cakupan K1 sebanyak 108,1%, K4 sebesar 98,09%, dan K6 85,40%. Hal ini menunjukkan cakupan kunjungan ANC di Puskesmas Kaluku Bodoa mengalami peningkatan dan pengoptimalan khususnya di K1 dan K4, namun pada cakupan K6 belum mencapai angka yang cukup optimal sebagaimana halnya K1 dan K4 serta belum mencapai target standar pelayanan minimal yakni 95%. Maka dari itu, masih perlu untuk meningkatkan cakupan K6 serta memastikan apakah kunjungan yang dilakukan

ibu hamil telah sesuai dengan standar pelayanan yang dianjurkan dan komponen yang diterima selama masa pemeriksaan sudah lengkap.

Menurut data laporan komplikasi obstetri yang ditangani pada Puskesmas Kaluku Bodoa tahun 2022 ini menunjukkan ada sebanyak 230 ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, pada puskesmas ini peneliti ingin membuktikan apakah peningkatan kunjungan ANC berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil khususnya terkait tanda-tanda bahaya kehamilan dan pernah mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan tersebut sebagaimana dalam penelitian-penelitian sebelumnya telah banyak menyatakan adanya hubungan yang bermakna diantara keduanya.

Berdasarkan teori Green menyatakan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam kunjungan ANC diantaranya, usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, dan paritas. Adapun beberapa faktor pendukung dan pemungkin lainnya seperti jarak tempat tinggal, media informasi, dukungan suami dan keluarga, serta petugas kesehatan dan lain sebagainya (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017). Pengoptimalan pelayanan ANC dapat menjadi wadah dalam memberikan informasi secara intensif kepada ibu hamil dan keluarganya terkait tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan, atau bahkan hingga masa setelah persalinan. Dalam hal mengoptimalkan kunjungan ANC terdapat keterkaitannya dengan pengetahuan ibu hamil dan kejadian tanda bahaya kehamilan serta berbagai faktor yang mempengaruhi hubungan diantaranya. Untuk itu, pada penelitian ini, peneliti ingin melihat keterkaitan antara pengetahuan ibu hamil terkait

tanda bahaya kehamilan, dan kejadian tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil dengan kunjungan ANC berdasarkan variabel-variabel moderasi yakni diantaranya umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, dan keterpaparan media informasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan, maka rumusan masalah yang ingin peneliti teliti yaitu:

1. Bagaimana hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023?
2. Bagaimana hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023?
4. Bagaimana hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023?
5. Bagaimana hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan jarak kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023?

6. Bagaimana hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan keterpaparan media informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.

- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan jarak kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan keterpaparan media informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya di bidang kesehatan terkait tanda-tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin selama kehamilan sesuai dengan rekomendasi dari WHO.

2. Manfaat Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan kampus, selain itu dijadikan sebagai bahan pembanding dan referensi data awal untuk penelitian selanjutnya yang sesuai dengan topik ini.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan mengenai tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemeriksaan antenatal selama kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Antenatal Care

1. Pengertian ANC

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Wanita Usia Subur (WUS) atau ibu selama masa kehamilannya oleh tenaga kesehatan professional dan sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Sari, 2021). Dikutip dari manuaba (2003) dalam penelitian Damayanti dan Nur A (2010), Pelayanan antenatal ini sebagai asuhan kebidanan dengan melakukan pemeriksaan kepada dokter atau puskesmas yang mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi masa persalinan, nifas, menyusui hingga kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

ANC merupakan salah satu pilar utama dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) penurunan rasio kematian ibu (Shamanewadi, Pavithra and Madhukumar, 2020). ANC merupakan pelayanan terpadu dimana pemberian layanan kepada ibu hamil secara komprehensif dan berkualitas selama masa kehamilannya oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lainnya yang telah terlatih dan professional (Hartati, 2018).

2. Tujuan pelayanan ANC

ANC sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut WHO, ANC bertujuan untuk mendeteksi dini

terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, juga meninjau perkembangan janin dan berupaya meminimalisir angka kematian ibu dan bayi (Wiknjosastro (2010) dalam Oktavia, 2018).

Tujuan utama dari asuhan ANC adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan janinnya dengan upaya pembinaan hubungan saling percaya dengan ibu, pendeteksian dini terhadap komplikasi yang dapat berakibat fatal, memantapkan persiapan persalinan dan memberikan pembekalan pendidikan kesehatan (Damayanti dan Nur A, 2010). Mochtar (2000) dalam Damayanti dan Nur A (2010) menyebutkan salah satu tujuan ANC adalah mengenali dan menangani sedini mungkin tanda-tanda bahaya kehamilan yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

3. Standar pelayanan ANC

Terdapat 6 standar pelayanan antenatal sebagai berikut (Pantiawati dan Saryono, 2012):

1. Standar 3: identifikasi ibu hamil

Bidan atau petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala dalam upaya pemberian edukasi dan motivasi pada ibu, suami dan keluarganya agar melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur.

2. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan atau petugas kesehatan menyediakan minimal 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal berupa anamnesa dan

monitoring ibu beserta janinnya dengan seksama untuk meninjau perkembangan janin berlangsung secara normal.

3. Standar 5: palpasi abdominal

Bidan atau petugas kesehatan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dilanjutkan dengan palpasi untuk perkiraan usia kehamilan, serta ketika usia kehamilan bertambah dilakukan pemeriksaan posisi janin untuk mendeteksi dini kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan atau petugas kesehatan melakukan tindakan preventif, deteksi dini, penanganan dan rujukan terhadap semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan atau petugas kesehatan mendeteksi secara dini setiap kenaikan tekanan darah selama kehamilan dan mengenali tanda-tanda bahaya seperti preeklampsia dan lainnya, serta memutuskan tindakan yang tepat dan memberi rujukan.

6. Standar 8: persiapan persalinan

Bidan atau petugas kesehatan memberi saran yang tepat kepada ibu hami dan keluarganya saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga. Hal ini untuk mempersiapkan persalinan yang aman, steril, suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya untuk rujukan apabila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

Standar minimal pelayanan antenatal meliputi “10T”, yang terdiri dari (Sam dan Sudaryo, 2022):

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
2. Pengukuran lingkar lengan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Pengukuran tinggi fundus uteri
5. Pemberian imunisasi TT
6. Pemberian tablet zat besi
7. Pengukuran denyut jantung janin
8. Pemeriksaan perut
9. Pemeriksaan darah di laboratorium (mencakup pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan gula darah)
10. Melakukan konsultasi

Pemeriksaan selanjutnya dilakukan pemeriksaan kehamilan dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, terapi, dan rujuk apabila diperlukan (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017).

4. Kunjungan ANC

Menurut WHO dan Depkes RI 2015, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada usia kehamilan 1 – 12 minggu (trimester pertama) untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan selama trimester pertama. Selanjutnya, satu kali pada usia kehamilan 13 – 24 minggu (trimester kedua) untuk memperoleh pelayanan antenatal sesuai

standar selama satu periode berlangsung. Selibhnya, pada trimester ketiga sebaiknya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali untuk memantapkan persiapan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan (Depkes RI, 2015).

Kunjungan ANC merupakan salah satu upaya terpenting dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). WHO (2016), merekomendasikan frekuensi kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 8 (delapan) kali, dimana masing-masing 1 kali kunjungan pada trimester I (umur kehamilan 0 – 12 minggu) dan trimester II pada umur kehamilan 20 dan 26 minggu, serta untuk 5 kunjungan selanjutnya yakni pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu. Berdasarkan rekomendasi tersebut, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program yang terkait, maka di Indonesia disepakati pelayanan ANC dilakukan minimal 6 kali yakni trimester 1 minimal 2 kali, trimester 2 minimal 1 kali dan trimester 3 minimal 3 kali dimana minimal 2 kali kontak dengan dokter untuk skrining faktor risiko kehamilan pada trimester 1 dan skrining risiko persalinan 1 kali di trimester 3 (pada kunjungan ke-5) (Muliati, 2020).

5. Faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC

Kunjungan pemeriksaan ANC berhubungan dengan beberapa faktor seperti usia, pengetahuan, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, media informasi, dukungan suami dan petugas kesehatan (Nurmawati dan Indrawati, 2018).

- a. Usia. Usia berpengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang, dimana penambahan usia berbanding lurus dengan perkembangan daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin berkembang. Sebagaimana hasil penelitian Fatkhiyah, Rejeki dan Atmoko (2020) menunjukkan keteraturan kunjungan ibu hamil sebagian besar pada rentang usia 20 – 35 tahun. Pada usia tersebut, kecenderungan seseorang terhadap keingintahuan dan kepedulian serta kesadaran lebih besar untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur.
- b. Pendidikan. Tinggi rendahnya pendidikan mempengaruhi kualitas kunjungan ANC. Dengan tingginya pendidikan, dapat membuat ibu hamil lebih mudah menghadapi setiap perubahan psikologis ataupun fisiologis selama kehamilan dan pemahaman terhadap informasi kesehatan yang didapatkan sehingga akan meningkatkan kesadaran dalam pemeriksaan kehamilan secara teratur demi kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan.
- c. Pengetahuan. Tingkat pengetahuan secara statistik berhubungan dengan cakupan kunjungan ANC. Berdasarkan hasil penelitian Nurmawati dan Indrawati (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan baik dan cakupan kunjungan ANC tercapai lebih besar daripada ibu hamil dengan pengetahuan kurang. Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) maka cakupan kunjungan ANC-nya akan tercapai.

- d. Paritas. Paritas merupakan banyaknya kehamilan yang dialami oleh seorang wanita. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kepatuhan ANC. Ibu hamil dengan tingkat paritas tinggi lebih berisiko mengalami komplikasi dan kematian dibandingkan dengan yang paritas rendah, oleh karenanya ibu hamil dengan paritas tinggi akan semakin teratur memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan.
- e. Jarak kehamilan. Ibu hamil dengan jarak kehamilan yang dekat dikarenakan tingkat proteksi yang rendah terhadap kehamilan yang tidak direncanakan. Para orang tua mengaku masih sibuk untuk mengurus anak sebelumnya yang masih kecil, kemudian ditambah dengan kehadiran kehamilan tidak terduga menyebabkan sebagian besar ibu dengan kondisi tersebut melewatkan kunjungan pemeriksaan pada trimester pertama atau pada masa awal kehamilan.
- f. Media informasi. Keterpaparan ibu hamil oleh media informasi akan membantu ketercapaian cakupan kunjungan ANC-nya. Diperoleh cakupan kunjungan ANC lebih teratur pada ibu hamil yang mendapatkan informasi kesehatan dipelayanan kesehatan dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar media informasi.
- g. Dukungan suami. Ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami berisiko 2,3 kali tidak tercapainya cakupan kunjungan ANC dibandingkan ibu hamil yang memperoleh dukungan penuh dari suami mereka. Dukungan suami selama masa kehamilan dapat berupa

pemberian izin pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan, memberikan perhatian khusus bagi kesehatan ibu selama hamil, mendampingi ibu dalam pemeriksaan kehamilan, dan senantiasa menganjurkan dan mengingatkan jadwal kunjungan ANC ibu di pelayanan kesehatan.

- h. Dukungan petugas kesehatan. Mayoritas ibu hamil dengan cakupan ANC yang teratur adalah yang mendapatkan dukungan penuh dan semangat dari petugas kesehatan. Dukungan dari petugas kesehatan dapat berupa konsultasi tentang keluhan, menjelaskan tentang *antenatal care*, kapan harus melakukan kunjungan antenatal, menjelaskan secara detail pada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan antenatal. Kenyamanan yang diperoleh Ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan akan membuat ibu hamil semakin semangat melakukan kunjungan antenatal secara berkala.

B. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan sel sperma (spermatozoa) dan sel telur (ovum) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau sekitar 9 bulan hingga 10 bulan berdasarkan kalender internasional. Umur kehamilan dibagi atas 3 trimester, yakni trimester pertama berlangsung selama 12 minggu (0 – 12 minggu), trimester kedua

selama 15 minggu (minggu ke 13 – 27) dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke 28 – 40) (Hartati, 2018).

2. Tanda-tanda kehamilan

Kehamilan dapat dikenali melalui tanda-tanda dan gejala yang muncul. Tanda-tanda kehamilan dibagi atas tanda-tanda tidak pasti, tanda-tanda kemungkinan, dan tanda-tanda pasti. Menurut Manuaba (2010) dalam buku Pratiwi dan Fatimah (2020), Tanda-tanda kehamilan merupakan adanya gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin pada bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin (terdengar melalui alat bantu stetoskop laenec, alat kardiokografi atau EKG dan alat *Doppler*, dilihat dengan menggunakan alat ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin). Berikut tanda-tanda kehamilan dibagi atas tiga (Pratiwi dan Fatimah, 2020):

1. Tanda-tanda tidak pasti (persumtif) kehamilan

- a. Terlambat menstruasi. Hal ini merupakan tanda yang umum seorang perempuan hamil. Seorang perempuan yang sudah menikah ketika mengeluhkan siklus menstruasi yang terlambat, biasanya berasumsi bahwa perempuan tersebut hamil. Akan tetapi, keterlambatan siklus menstruasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti stres, penyakit tertentu, mengkonsumsi obat-obatan dan sebagainya. Diagnosis atau dugaan sementara

kehamilan tidak mudah dilakukan terutama pada perempuan yang mengalami keterlambatan menstruasi beberapa hari saja.

- b. Mual. Mual yang disertai dengan muntah erat kaitannya dengan asam lambung. Pengaruh hormon estrogen maupun hormon progesteron dapat memicu asam lambung yang berlebihan sehingga timbul rasa mual dan muntah. Mual dan muntah pada kebanyakan ibu yang diduga hamil lebih sering terjadi pada pagi hari atau disebut juga dengan istilah *morning sickness*.
- c. Ngidam. Seorang perempuan biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu secara tiba-tiba dan hal ini dialami berbeda-beda tiap orang.
- d. Pingsan (*sinkope*). Pingsan atau kehilangan kesadaran adalah kondisi terjadinya gangguan sirkulasi ke kepala sehingga menimbulkan iskemia susunan saraf pusat. Biasanya kondisi ini akan perlahan-lahan berhenti setelah usia kehamilan 16 minggu keatas.
- e. Mastodinia. Salah satu tanda atau gejala kehamilan yakni mastodinia dimana pembesaran payudara yang mengakibatkan payudara terasa lebih kencang dan nyeri.
- f. Konstipasi. Perempuan yang hamil biasanya akan mengalami kesulitan buang air besar. Hal ini dipengaruhi oleh gerakan peristaltik usus akibat hormon progesteron yang meningkat.

- g. Hiperpigmentasi kulit. Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit diarea sekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan penampakan pembuluh darah vena.
 - h. Perubahan berat badan. Pada wanita yang tidak mengalami *morning sickness*, perubahan berat badan yang signifikan dapat menjadi praduga kehamilan. Adapun bagi wanita yang mengalami mual dan muntah, pada usia kehamilan 2 – 3 bulan akan mulai terlihat perubahan berat badan yang semakin menurun dikarenakan hilangnya nafsu makan. Akan tetapi, seiring berkurangnya rasa mual dan muntah, maka berat badan dapat kembali meningkat hingga stabil menjelang persalinan.
2. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan
- a. Tanda hegar. Pada minggu ke-6 nampak adanya pelunakan diarea isthmus uteri yang membuat segmen di bawah uterus terasa lunak atau tipis ketika diraba.
 - b. Tanda chadwicks. Ini dialami ibu hamil pada minggu ke-6 yakni keadaan warna vagina kebiru-biruan karena mengalami kongesti.
 - c. Tanda piscacec's. terjadinya pertumbuhan yang tidak simetris pada bagian uterus yang berada di dekat implantasi plasenta.
 - d. Kontraksi braxton his. Salah satu tanda khas uterus pada masa kehamilan adalah uterus akan berkontraksi ketika diberi stimulus atau rangsangan.

- e. Tanda goodell's. tanda kehamilan ini dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Pada tanda kehamilan ini, terlihat bagian serviks tampak lebih lunak.
 - f. Tanda Mc Donald. Fundus uteri dan serviks dapat dengan mudah direfleksikan satu sama lain tergantung pada lunak tidaknya jaringan isthmus.
 - g. Terjadi pembesaran abdomen. Keluarnya uterus dari rongga pelvis yang kemudian menjadi organ rongga perut mengakibatkan mulainya terlihat pembesaran pada perut setelah memasuki minggu ke-16.
 - h. Kontraksi uterus. Pada umumnya ibu hamil akan mnegeluhan perutnya terasa kencang namun tidak muncul rasa sakit. tanda kontraksi uterus ini akan timbul belakangan.
3. Tanda-tanda pasti kehamilan
- a. Denyut jantung janin. Dengan menggunakan piranti stetoskop *laenec*, denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18. Denyut jnatung janin dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar minggu ke-12 dengan menggunakan alat stetoskop ultrasonik (*Dopple*). Pada ibu hamil yang memiliki berat badan lebih (gemuk), biasanya denyut jantung janin terdengar lebih lambat.

- b. Palpasi. Pada minggu ke-22, outline janin mulai dideteksi dengan jelas. Dan setelah minggu ke-24 sudah mulai terasa dengan jelas gerakan janin dalam kandungan.
- c. Tes kehamilan medis. Untuk mengetahui hasil yang pasti mengenai kehamilan, dapat melakukan tes baik yang dilakukan di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel berupa urine atau darah ibu.

C. Tinjauan Umum Tanda Bahaya/Risiko Kehamilan

1. Deteksi dini ibu hamil berisiko dan tanda bahaya kehamilan

Tanda dan bahaya kehamilan adalah gejala yang mengindikasikan ibu dan bayi dalam keadaan yang perlu diwaspadai. Salah satu pendeteksian sejak dini tanda bahaya kehamilan dan kemungkinan adanya komplikasi selama kehamilan yakni dengan cara rutin memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan (Anggraini, Taviyanda dan Wahyuningsih, 2022).

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 dapat mengakibatkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya selama periode antenatal seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja), nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, penurunan gerak janin, dan ketuban pecah dini. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-

tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan dan apabila tidak terdeteksi dapat mengakibatkan ancaman keselamatan bagi ibu dan bayi dan motivasi yang kuat agar ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin (Hartati, 2018).

Ibu hamil kemungkinan akan mengalami penyimpangan pada masa kehamilannya. Penyimpangan berupa komplikasi yang dialami pada ibu hamil dibagi sesuai masa kehamilannya. Tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut hebat. Perdarahan pada trimester ketiga diantaranya plasenta previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir), perdarahan, solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya vasa previa yang berbahaya bagi ibu maupun janin (Oktavia, 2018).

Macam-macam tanda bahaya kehamilan (Kuriasari, Yuviska dan Zuriah, 2022):

1. Perdarahan pervaginam.

Pada masa awal kehamilan kemungkinan yang normal terjadi pada ibu hamil yakni mengalami perdarahan yang sedikit. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang berwarna merah, dalam jumlah banyak dan disertai nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopi.

2. Sakit kepala yang hebat.

Sakit kepala yang berpusat disekitar kening dan atas mata terjadi dalam 12 minggu terakhir sebelum kelahiran. Sakit kepala yang menetap dan bertahan lebih dari 2 – 3 jam menunjukkan masalah yang serius.

3. Penglihatan kabur.

Penglihatan kabur dan berbayang, seperti penglihatan ganda, melihat titik-titik atau cahaya. Gangguan ini dapat merupakan gejala preeklamsi atau toksemia yang harus segera dilaporkan kepada petugas kesehatan.

4. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang hebat dapat berupa kejang perut atau nyeri yang menusuk serta disertai rasa hendak pingsan. Gejala ini merupakan gejala dari preeklamsi yang dapat menjadi eklamsi dan membahayakan keselamatan ibu dan janinnya.

5. Bengkak pada muka dan tangan.

Sebagian besar ibu hamil pada usia kehamilan 6 bulan ke atas akan mengalami bengkak tungkai bawah. Keadaan bengkak ini dapat dikatakan normal, dan dapat hilang dengan sendirinya setelah beristirahat. Akan tetapi, jika muncul bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain dan bertahan lebih dari 24 jam, hal ini menunjukkan masalah serius.

6. Penurunan gerak janin.

Gerakan janin mulai terasa pada minggu ke-18 sampai 20 dalam kehamilan pertama atau 2 minggu lebih cepat pada kehamilan ke dua. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin selama 12 jam atau setelah kehamilan 22 minggu, jika ditemukan hal ini pada ibu hamil, maka ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan.

7. Mual muntah berlebihan.

Muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari. Muntah berlebihan dan telah sampai dalam tahap mengganggu kualitas hidup, sebaiknya segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat.

8. Keluar cairan pervaginam atau ketuban pecah dini.

Cairan yang keluar dari vagina bervariasi diantaranya cairan putih kekuning-kuningan dan cairan bening tidak berbau. Keluarnya cairan bening dan tidak berbau adalah hal yang normal. Namun apabila keluar secara terus menerus, sebaiknya ibu segera berkonsultasi ke dokter untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini.

9. Pre eklamsi dan eklamsia.

Preeklamsi adalah tanda bahaya kehamilan yang ditimbulkan oleh kehamilan itu sendiri. Preeklamsi yang masih ringan hanya menunjukkan gejala hipertensi. Preeklamsi berat dapat diketahui dengan adanya kenaikan tekanan darah, gangguan penglihatan, dan

nyeri epigastrium. Eklamsi dapat diketahui dengan adanya tanda dan gejala, seperti preeklamsi berat disertai adanya kejang.

2. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Menurut sudirman (2003) dalam Damayanti dan Nur A, (2010) kehamilan risiko tinggi dapat dicegah apabila gejala ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindak-lanjut secepatnya yakni, salah satunya dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit minimal 4 kali selama masa kehamilan dan apabila ditemukan risiko atau tanda bahaya kehamilan maka frekuensi pemeriksaan harus lebih sering atau intensif. Selain itu juga, dalam mencegah munculnya risiko kehamilan, perlu untuk menjaga asupan gizi dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.

Upaya pencegahan kehamilan risiko tinggi guna menekan angka kematian ibu telah menjadi prioritas dalam agenda pembangunan kesehatan. Strategi penurunan kematian ibu adalah dengan meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas, kualitas dan pemanfaatan pelayanan untuk penanganan komplikasi yang timbul selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sebagian besar risiko kehamilan tinggi dapat dihindari jika ibu hamil dan sekitarnya menyadari tanda-tanda bahaya kehamilan. Bukti menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran wanita tentang tanda bahaya kehamilan akan meningkatkan deteksi dini masalah kehamilan dan

mengurangi keterlambatan dalam memutuskan untuk mencari perawatan kebidanan (Dangura, 2020).

Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan yakni dengan peningkatan pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan. Upaya peningkatan pengetahuan ini dapat dilakukan dengan memberdayakan para kader kesehatan yang dapat berhubungan langsung dengan para WUS dan ibu hamil serta dapat mencanangkan program-program dalam hal peningkatan pengetahuan tanda bahaya kehamilan. Selain itu, kader kesehatan dapat berperan besar dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan membantu memantau dan melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Untuk itu, sangat diperlukan peningkatan pengetahuan tentang komplikasi kehamilan untuk meningkatkan upaya deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak (Parmawati *et al.*, 2020).

D. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang berkaitan dengan proses pembelajaran. Sebuah proses pembelajaran dipengaruhi oleh berbagai faktor internal, satu diantaranya yakni ketersediaan informasi (Anggraini, Taviyanda dan Wahyuningsih, 2022). Menurut Hoy dan Miskel (sugiyono, 2005) dikutip dalam penelitian Damayanti dan Nur A, (2010) Mengemukakan bahwa pengetahuan (knowledge atau ilmu) adalah bagian yang esensial-aksiden manusia. Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulus dengan menggunakan alat indra, hasil

persepsi berupa informasi akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan (retrieval) pada saat diperlukan.

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia adalah hasil dari upaya manusia dalam mencari kebenaran atau masalah yang dihadapi. Upaya tersebut pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau disebut juga sebagai keinginan. Salah satu tokoh yang dikenal dengan konsep pengetahuan adalah Benjamin S Bloom. Bloom (1956; Ratnawati, 2016) mengenalkan konsep pengetahuan melalui taksonomi bloom yang merujuk pada taksonomi untuk tujuan pendidikan dan telah mengelompokkan pengetahuan kedalam dimensi proses kognitif menjadi enam kategori yaitu, pengetahuan (knowledge), pemahaman (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), dan evaluasi (evaluation). Model taksonomi ini dikenal sebagai Taksonomi Bloom. Selanjutnya Anderson dan Krathwohl (2001; Darmawan dan Sujoko, 2013) melakukan revisi mendasar atas pengelompokkan kognitif yang dikembangkan oleh Bloom, yang dikenal dengan Revised Bloom's Taxonomy (Revisi Taksonomi Bloom). Konsep ini tetap digunakan sebagai salah satu pilar dalam pengembangan pengetahuan, utamanya dalam aspek pendidikan (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Pengetahuan berasal dari kata "tahu" yang berarti mengerti setelah melihat

(menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Bloom, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah dilakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hal terpenting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui metode dan alat tertentu (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

2. Tingkat pengetahuan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan yang mengupas mengenai konsep pengetahuan dan mengenalkan konsep Taksonomi Bloom (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

1. Pengetahuan dalam ranah kognitif. Yakni menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, terkait dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran. Pengetahuan dalam ranah ini dibagi menjadi 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (Cognitive) yaitu:
 - a. C1 (Pengetahuan/Knowledge)
 - b. C2 (Pemahaman/Comprehension)
 - c. C3 (Penerapan/Application)
 - d. C4 (Analisis/Analysis)
 - e. C5 (Sintesis/Synthesis)
 - f. C6 (Evaluasi/Evaluation)

2. Pengetahuan Dalam Ranah Afektif yakni berhubungan dengan perilaku, emosional serta derajat penerimaan atau penolakan suatu obyek dalam kegiatan belajar mengajar. Kartwohl & Bloom membagi ranah afektif menjadi 5 kategori yaitu:
 - a. Receiving/Attending/ Penerimaan
 - b. Responding/Menanggapi
 - c. Valuing/Penilaian
 - d. Organization/Organisasi/Mengelola
 - e. Characterization/Karakteristik
3. Pengetahuan Dalam Ranah Psikomotor yakni kompetensi melakukan pekerjaan dengan melibatkan anggota badan serta yang berkaitan dengan gerak fisik (motorik) yang terdiri dari gerakan refleks, keterampilan gerakan dasar, kemampuan perseptual, ketepatan, keterampilan kompleks, serta ekspresif dan interperatif. Kategori yang termasuk dalam ranah ini adalah:
 - a. Meniru
 - b. Memanipulasi
 - c. Pengalamiahan
 - d. Artikulasi

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi faktor internal (berasal dari dalam individu) dan

faktor eksternal (berasal dari luar individu) (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

1. Faktor internal

- a. Usia. Menurut Hurlock, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.
- b. Jenis kelamin. penelitian yang dilakukan Verma, menemukan adanya perbedaan signifikan antara sirkuit otak perempuan dan laki-laki, bahkan ketika mereka melakukan hal yang sama. Perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, hal tersebut yang menjadi alasan perempuan lebih mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Berbeda halnya dengan laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan.

2. Faktor eksternal

- a. Pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berprestasi serta dalam pembangunan pada umumnya makin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

- b. Pekerjaan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.
- c. Pengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.
- d. Sumber informasi. Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

- e. Minat. Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.
- f. Lingkungan. lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.
- g. Sosial budaya. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan.

5. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Wardani, 2011).

E. Tinjauan Umum Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC

UNICEF (2010) dalam penelitian (Shamanewadi, Pavithra and Madhukumar, 2020) menyatakan bukti yang menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang tanda bahaya kebidanan akan memfasilitasi deteksi dini masalah kehamilan dan meningkatkan pengambilan keputusan untuk mengakses perawatan kesehatan yang tepat. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan ini akan membantu wanita untuk membuat keputusan yang tepat dan mengambil tindakan pencarian perawatan kesehatan yang tepat. Pada akhirnya mengambil tindakan pencarian perawatan kesehatan yang tepat berarti menerima perawatan segera dan tepat yang meminimalisir angka kematian dan kesakitan ibu. Oleh karena itu, WUS atau ibu hamil seharusnya mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kehamilan termasuk proses, tanda bahaya selama kehamilan, nutrisi dan keluarga berencana (Mwilike *et al.*, 2018).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amini dan Harahap (2019) menyatakan bahwa ibu hamil sangat penting untuk memiliki pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan sebagai upaya pencegahan terhadap masalah kehamilan yang mungkin terjadi. Tingkat pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan motivasi diri dan kepatuhan dalam penggunaan layanan ANC yang nantinya berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu dan anak. Adapun menurut hasil penelitian Rahayu (2020) menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan menjadi sebab

penggunaan layanan ANC yang belum sepenuhnya dimanfaatkan dan dipatuhi oleh ibu hamil.

Pernyataan ini juga sejalan dengan penelitian Kurniasih (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting sebagai dasar ibu hamil untuk mengenali risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan sehingga membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh lakukan kunjungan ANC. Temuan Sari (2021) juga menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka akan semakin patuh ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Minimnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan menyebabkan minimnya informasi yang didapatkan mengenai kesehatan ibu dan janin, serta risiko yang akan terjadi jika tidak patuh melakukan kunjungan ANC.

Perbedaan persentase pengetahuan wanita tentang tanda bahaya kehamilan pada berbagai penelitian mungkin disebabkan oleh perbedaan sosial budaya, perbedaan desain penelitian, perbedaan lokasi dan perbedaan implementasi program intervensi kesehatan yang relevan. Ini juga dapat dihubungkan dengan kesenjangan waktu yang dapat ditingkatkan dalam akses dan pemanfaatan informasi perawatan kesehatan yang disediakan (Shamanewadi, Pavithra and Madhukumar, 2020).

F. Tinjauan Umum Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan ANC

Pada umumnya setiap ibu hamil berisiko untuk mengalami komplikasi yang dapat membahayakan kehamilan dan mengancam jiwanya. Risiko

komplikasi kehamilan ini dapat diminimalisir dengan upaya pengoptimalan pemeriksaan antenatal dan utamanya dengan deteksi dini kejadian tanda bahaya kehamilan. Pada penelitian Mahendra, dkk (2019), membuktikan bahwa kunjungan ANC ibu hamil sangat penting untuk membantu mengurangi komplikasi kehamilan yang dapat berakibat pada kematian ibu dan bayi. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami kejadian komplikasi kehamilan, oleh karena kemungkinan responden telah melakukan screening sejak awal adanya tanda bahaya kehamilan pada saat pemeriksaan antenatal. Sebagaimana screening sangat penting dilakukan untuk mendeteksi dini adanya tanda bahaya kehamilan yang mengakibatkan komplikasi dan berakhir pada kematian ibu dan janin, maka sangat dianjurkan bagi ibu untuk patuh dalam melakukan pemeriksaan antenatal.

Penelitian yang sejalan dengan hal tersebut juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC. Dalam penelitian tersebut, kejadian tanda bahaya paling banyak ditemukan (42,9%) pada ibu hamil yang tidak patuh dalam kunjungan ANC. Sebagian besar ibu hamil mengunjungi fasilitas layanan kesehatan ketika mereka merasakan ada keluhan atau tanda-tanda bahaya kehamilan. Dan pada ibu hamil yang tidak patuh dalam kunjungan ANC, memberikan peluang yang besar untuk mengalami komplikasi pada masa kehamilan atau bahkan hingga masa persalinannya dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh dan rutin dalam kunjungan ANC. Kepatuhan dan kelengkapan kunjungan ANC pada ibu

sangat penting sebagai upaya pendeteksian secara dini tanda bahaya dan risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janinnya (Bancin, Sitorus dan Anita, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Beeckman, Louckx and Putman (2010), menyatakan salah satu penentu kunjungan ANC yakni risiko medis atau tanda bahaya kehamilan yang dirasakan pada masa-masa kehamilannya. Wanita hamil yang memiliki risiko medis selama kehamilan melakukan kunjungan 12% lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki risiko medis selama kehamilan. Hal ini mengindikasikan bahwa jumlah kunjungan dipengaruhi oleh peningkatan kebutuhan yang muncul selama masa kehamilan. Dalam penelitian Temu *et al* (2016), juga menunjukkan kebutuhan kunjungan antenatal bagi wanita hamil adalah untuk mencegah risiko tanda bahaya yang dapat berakibat pada komplikasi dan risiko melahirkan secara prematur. Pada penelitian tersebut ditemukan wanita hamil yang menghadiri ANC kurang dari empat kali, berisiko 3 kali lebih mungkin untuk mengalami persalinan secara prematur dibandingkan dengan wanita yang menghadiri ANC secara lengkap. Oleh karenanya melakukan ANC secara teratur lebih mungkin untuk mendeteksi tanda bahaya dan risiko komplikasi sehingga dapat memfasilitasi manajemen kasus yang tepat dan cepat.

G. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Penulis/Tahun>Nama Jurnal	Tujuan/Pertanyaan Penelitian	Populasi dan Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ditinjau dari Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan.	Lina Oktavia/2018/Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC.	Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Sampel diambil total populasi periode bulan Januari – April 2017 yang berjumlah 71 orang.	Cross sectional	Hasil yang di dapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, maka ibu hamil akan semakin mau memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada petugas kesehatan selama periode kehamilannya. (Oktavia, 2018)

2.	Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan kehamilan di puskesmas banjar serasan kota Pontianak Tahun 2019	Katarina Lit dan Magalina Limoy/2020/Jurnal Kebidanan	untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan terhadap kunjungan kehamilan di Pusat Kesehatan Masyarakat Banjar Serasan di Pontianak pada tahun 2019	Populasi adalah wanita hamil yang mengunjungi Puskesmas Banjar Serasan pada bulan Januari dan Februari 2019 dengan sampel sebanyak 50 orang.	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan bahaya kehamilan dengan kepatuan kunjungan kehamilan. Pengetahuan ibu hamil dinilai berpengaruh dalam melakukan kunjungan, dimana semakin baik pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan akan semakin patuh pula dalam melakukan kunjungan kehamilan. (Lit dan Limoy, 2020)
3.	Hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas	Anisa Nanang Sulistyowati, Ramla Hakin, Susana Ekariantly Renate/2022/Jurnal Ilmiah Obsgin	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC	Populasinya adalah ibu hamil yang ada di Poli KIA/KB Puskesmas Siriwini Kabupaten Nabire sebanyak 52 ibu hamil, dan sampelnya	Cross sectional	Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC. Ibu hamil menyatakan tahu akan pentingnya kunjungan ANC, namun mereka

	Siriwini Kabupaten Nabire Tahun 2022.			sebanyak 45 orang yang ditentukan dengan purposive sampling		beranggapan bahwa melakukan kunjungan ANC hanya ketika memiliki keluhan atau masalah dalam kehamilannya. (Sulistyowati, Hakim dan Renate, 2022)
4.	Prevalence of Obstetric Danger Signs during Pregnancy and Associated Factors among Mothers in Shashemene Rural District, South Ethiopia	Nega Terefe, Aderajew Nigussie, and Afework Tadele/2020/Hindawi Journal of Pegnancy	Untuk menilai prevalensi tanda bahaya kebidanan selama persalinan dan faktor yang berhubungan di antara ibu di Distrik Pedesaan Shashemene, Ethiopia Selatan	Populasi studi: ibu hamil yang melahirkan dalam enam bulan terakhir selama periode pengumpulan data.	Cross sectional	Sekitar 163 (41,3%) wanita memiliki riwayat tanda bahaya kehamilan. Secara statistik didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan risiko mengalami tanda bahaya kehamilan dan hubungan antara riwayat tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC. Wanita dengan kunjungan ANC < 4 kali berisiko 6,7 kali lebih mungkin mengalami tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan

						yang melakukan 4 kali atau lebih kunjungan ANC. Ibu dengan pengetahuan yang tidak memadai tentang tanda bahaya kehamilan berpeluang 2,5 kali lebih besar untuk mengalami tanda bahaya selama kehamilan. Adapun ibu primigravida berpeluang 6,3 kali lebih mungkin mengalami tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan wanita multipara. (Terefe, Nigussie and Tadele, 2020)
5.	Obstetric Danger Signs: Knowledge, Attitude, Health-Seeking Action, and Associated Factors among Postnatal Mothers in Nekemte Town, Oromia	Misganu Teshoma Regasa, Jote Markos, Ashenafi Habte, and Shivaleela P. Upashe/2020/Hindawi Obstetrics and Gynecology International	Untuk mengetahui pengetahuan, sikap, tindakan pencarian kesehatan terhadap tanda bahaya kebidanan, dan faktor yang berhubungan pada ibu nifas	Populasi sumber: semua wanita yang melahirkan setidaknya sekali dalam satu tahun terakhir sebelum penelitian terlepas dari tempat dan hasil penelitian.	Cross sectional	Pada penelitian ini, sebagian besar dari mereka yang berpengetahuan baik tentang tanda bahaya kebidanan (98,2%), memiliki praktik yang baik dalam mencari fasilitas kesehatan. Salah satu alasan minimnya

	Region, Western Ethiopia—A Community-Based Cross-Sectional Study			Populasi studi: wanita yang pernah melahirkan dalam satu tahun terakhir sebelum penelitian.	<p>kunjungan ANC pada penelitian ini adalah karena kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kebidanan (92,3%). Ibu yang mengikuti ANC memiliki pengetahuan 6,2 kali lebih banyak mengenai tanda bahaya kehamilan dibandingkan ibu yang tidak mengikuti ANC. pengetahuan tanda bahaya kehamilan adalah langkah pertama dan penting dalam mengakses dan menerima perawatan kebidanan yang tepat. Pada penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status pendidikan dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dimana ibu yang melek huruf memiliki pengetahuan 4,92 kali lebih banyak</p>
--	--	--	--	---	--

						dibandingkan ibu dengan status pendidikan yang rendah. (Regasa <i>et al.</i> , 2020)
6.	Awareness of obstetric danger signs among pregnant women in the Democratic Republic of Congo: evidence from a nationwide cross-sectional study	Dalau Mukadi Nkamba, Gilbert Wembodinga, Pierre Bernard, John Ditekemena and Annie Robert/2021/BMC Women's Health	untuk menilai tingkat persetujuan penerimaan konseling tentang tanda bahaya kebidanan antara pengamatan langsung konsultasi perawatan antenatal (ANC) dan penarikan kembali wanita dalam wawancara keluar. Dan juga untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kesadaran ibu hamil akan tanda bahaya kebidanan selama kehamilan di Republik	Survei dengan sampel bertingkat dari 1412 fasilitas kesehatan. Hanya 899 diantaranya yang menerima kunjungan ANC selama masa studi. Si setiap fasilitas kesehatan, 5 wanita per penyedia ANC diikutsertakan dalam survei dengan maksimal 15 wanita per fasyankes.	Studi berbasis fasilitas dan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan wanita rata-rata mengetahui 1 – 2 tanda bahaya kehamilan dari 8 tanda bahaya yang disajikan dalam pertanyaan. Jumlah tanda bahaya yang disebutkan diantara wanita hamil secara signifikan lebih tinggi pada wanita multigravida, pada wanita yang mengunjungi fasilitas kesehatan, pada wanita yang menghadiri kunjungan ANC selanjutnya dan pada wanita yang diberi konseling mengenai tanda bahaya kehamilan selama kunjungan ANC. (Nkamba <i>et al.</i> , 2021)

			Demokratik Kongo			
7.	Knowledge and understanding of obstetric danger signs among pregnant women attending the antenatal clinic at the National Referral Hospital in Thimphu, Bhutan: a cross-sectional study	Saran Tenzin Tamang, Thinley Dorji, Sonam Yoezer, Thinley Phuntsho and Phurb Dorji/2021/BMC Pregnancy and Childbirth	Untuk menilai pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kebidanan dengan menggunakan, mengingat dan memahami tindakan yang tepat yang diperlukan selama keadaan darurat kebidanan.	Populasi studi adalah wanita hamil yang menghadiri klinik antenatal di RS Bhutan di Thimphu.	Cross sectional study	Dari hasil penelitian menunjukkan dari 422 wanita yang mengikuti survey, 20 (4,7%) diantaranya memiliki pengetahuan baik, 245 (58,1%) memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 157 (37,2%) yang memiliki pengetahuan buruk. Rata-rata wanita hamil hanya dapat mengingat 2 tanda bahaya kehamilan, dan 68 (20,3%) wanita lainnya bahkan tidak dapat mengingat satu pun tanda bahaya kehamilan. (Tamang <i>et al.</i> , 2021)
8.	Awareness Of Obstetric Danger Signs And Associated Factors Among Pregnant Women	Natnaael kidanu Yibalih, Worku Dugassa, and Addis Alemu/2019	Untuk menilai kesadaran akan tanda bahaya kebidanan dan faktor terkait di antara ibu hamil	Sumber Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang mengikuti pelayanan ANC di Puskesmas	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kesadaran terhadap tanda bahaya kehamilan sebesar 44,4%. Diantara tanda bahaya kehamilan yang

	Who Attend Antenatal Care In Public Health Institutions Of Adama City, Oromia, Ethiopia		yang menghadiri perawatan antenatal di lembaga kesehatan masyarakat di Kota Adama, Oromia, Ethiopia	Kota Adama. Populasi penelitian terdiri dari ibu hamil yang dipilih secara acak yang menghadiri layanan ANC di institusi kesehatan masyarakat yang dipilih secara acak		paling banyak diketahui oleh responden adalah perdarahan pervaginam. Hasil penelitian ini juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan keterpaparan media dengan kesadaran yang baik tentang tanda bahaya kehamilan. (Yibalih, Dugassa and Alemu, 2019)
9.	Level of awareness of risk factors and danger signs of pregnancy among pregnant women attending antenatal care in PHC, Nandagudi	Amrita N. Shamanewadi, Pavithra M.B., Suwarna Madhukumar/ 2020/ Journal of family medicine and primary care	Untuk mengkaji kesadaran tand bahaya kehamilan pada ibu hamil yang datang ke pelayanan antenatal di puskesmas Nandagudi. Memberikan pendidikan keseatan kepada ibu hamil	Sebanyak 210 ibu hamil yang datang ke klinik ante natal di Puskesmas Nandagudi menjadi subjek penelitian	Cross sectional	Penelitian menunjukkan pengetahuan wanita tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan secara positif memengaruhi keputusan mereka mengenai kapan harus mencari perawatan medis dan kapan mengambil tindakan yang tepat. Sangat penting untuk mendidik wanita hamil tentang tanda-tanda

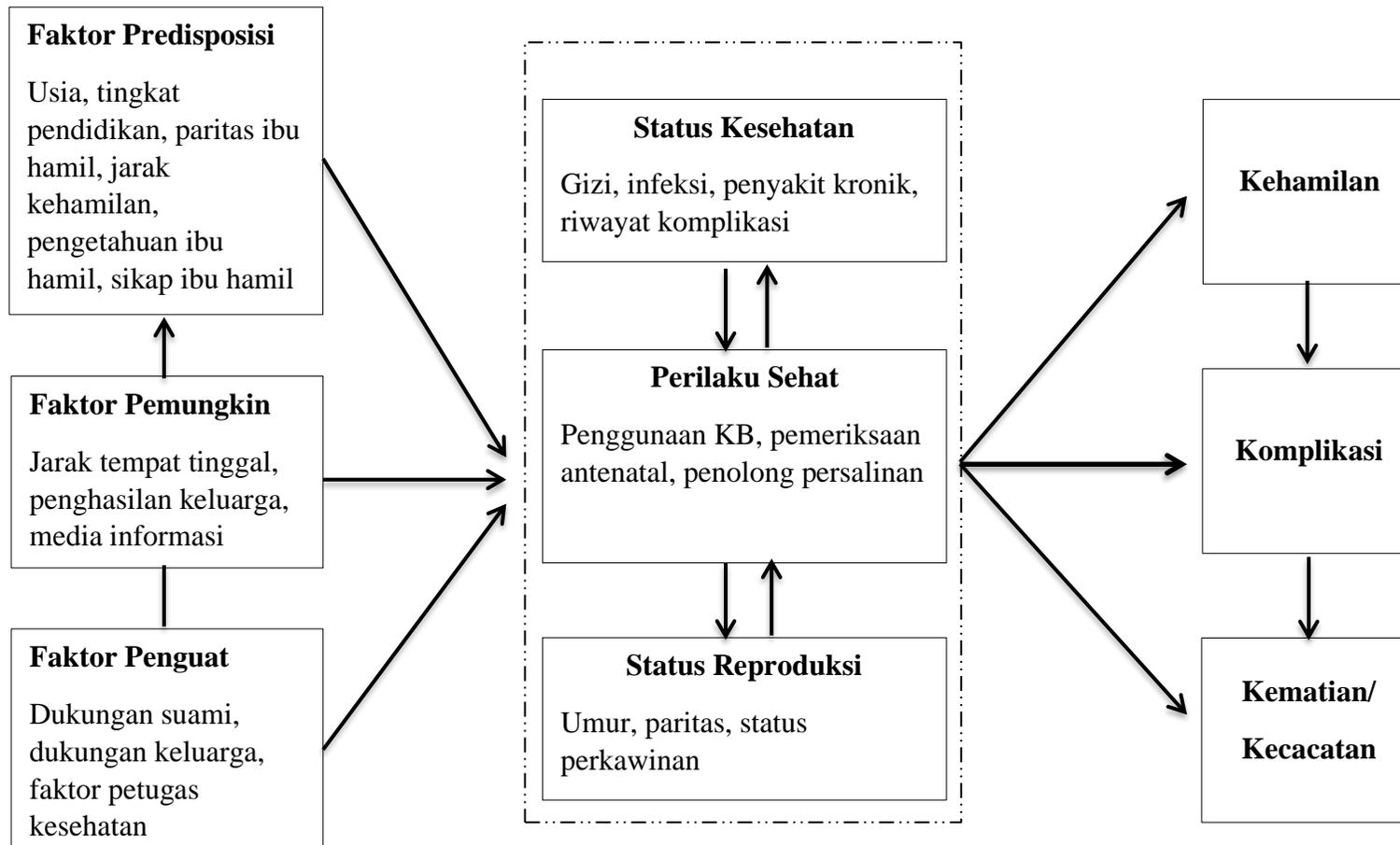
						<p>bahaya kebidanan, yang bisa sangat membantu dalam meningkatkan hasil ibu dan janin.</p> <p>(Shamanewadi, Pavithra and Madhukumar, 2020)</p>
10.	<p>Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in Urban Tanzania: a cross-sectional study</p>	<p>Beatrice Mwilike, Gorette Nalwadda, Mike Kagawa, Khadija Malima, Lilian Msele, and Shigeko Horiuchi/ 2018/ BMC Pregnancy and Childbirth</p>	<p>untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kebidanan selama kehamilan dan tindakan pencarian pelayanan kesehatan selanjutnya</p>	<p>Studi tersebut melibatkan 384 wanita dari 2 pusat kesehatan di Kinondoni Municipality, Dar es Salaam, Tanzania</p>	<p>Cross sectional</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan hanya 104 (31%) yang memiliki pengetahuan benar minimal empat tanda bahaya dan 9 (2,7%) tidak mampu menyebutkan item apapun. Tanda bahaya kehamilan yang paling banyak diketahui adalah perdarahan pervaginam (81%); pembengkakan pada jari, wajah, dan kaki (46%); dan sakit kepala parah (44%). Wanita mengambil tindakan mencari perawatan kesehatan yang tepat setelah mengenali tanda-tanda bahaya selama</p>

						kehamilan. Namun sebagian besar memiliki pengetahuan yang rendah tentang tanda bahaya kehamilan. (Mwilike <i>et al.</i> , 2018)
11.	Determinants of the number of antenatal visits in a metropolitan region	Katrien Beeckman, Fred Louckx, Koen Putman/2010/BMC Public Health	untuk memberikan gambaran mengenai dinamika jumlah kunjungan antenatal yang diterima seorang ibu	Wanita yang direkrut secara berurutan di 9 dari 11 pusat klinik antenatal yang tersebar di wilayah Metropolitan Brussel	Studi observasi prospektif	Hasil penelitian menunjukkan kunjungan ANC dipengaruhi oleh peningkatan kebutuhan yang muncul selama masa kehamilan. Wanita yang memiliki risiko kehamilan 12% lebih banyak melakukan kunjungan dibandingkan yang tidak memiliki risiko kehamilan.

H. Kerangka Teori

Penelitian ini mengacu pada teori McCarthy and Maine (1992) dan Lawrence Green. Dalam teori McCarthy and Maine (1992) menjelaskan mengenai determinan kematian ibu, dimana kombinasi dari determinan dekat yang diartikan sebagai faktor yang terjadi pada saat masa kehamilan yang meliputi kejadian kehamilan berupa risiko komplikasi kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Adapun determinan antara yakni status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku kesehatan. Selanjutnya, determinan jauh meliputi status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat. Determinan jauh ini secara langsung mempengaruhi determinan antara dan secara tidak langsung mempengaruhi determinan dekat (McCarthy and Deborah, 1992).

Pada teori Lawrence Green menjelaskan terkait perilaku seseorang atau subjek dalam mencapai derajat kesehatannya dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam maupun dari luar subjek. Menurut teori Lawrence Green faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi usia, tingkat pendidikan, paritas ibu hamil, jarak kehamilan, pengetahuan dan sikap ibu hamil. Faktor pemungkin (*enabling factor*) diantaranya jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, media informasi, adapun faktor penguat (*reinforcing factor*) yakni dukungan suami dan keluarga serta faktor petugas kesehatan (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi teori McCarthy dan Maine (1992), dan teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2007) dari Rachmawati dkk (2017)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi berupa umur, tingkat pendidikan, paritas ibu hamil, jarak kehamilan, pengetahuan, dan sikap ibu hamil. Faktor pemungkin seperti jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, media informasi. Dan faktor penguat diantaranya dukungan suami, dukungan keluarga dan petugas kesehatan (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017). Riwayat kejadian tanda bahaya kehamilan juga dapat berpengaruh pada frekuensi kunjungan ANC. Dalam teori McCarthy dan Maine (1992), variabel seperti riwayat komplikasi kehamilan, karakteristik kehamilan ibu dan pemanfaatan layanan antenatal merupakan determinan antara yang mempengaruhi kematian ibu (Siregar dkk, 2020).

Variabel-variabel yang dipilih dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut (Rachmawati, Puspitasari dan Cania, 2017):

a. Kunjungan ANC

Antenatal care merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Kunjungan ANC merupakan salah satu upaya terpenting dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kunjungan ANC meliputi

kepatuhan kunjungan dan kelengkapan layanan yang diperoleh selama masa pemeriksaan kehamilan.

WHO (2016), merekomendasikan frekuensi kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 8 (delapan) kali. Berdasarkan rekomendasi tersebut, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program yang terkait, maka di Indonesia disepakati pelayanan ANC dilakukan minimal 6 kali yakni trimester 1 minimal 2 kali, trimester 2 minimal 1 kali dan trimester 3 minimal 3 kali dimana minimal 2 kali kontak dengan dokter untuk skrining faktor risiko kehamilan pada trimester 1 dan skrining risiko persalinan 1 kali di trimester 3 (Muliati, 2020). Adapun pelayanan antenatal selengkapnya sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin, serta intervensi umum ataupun khusus sesuai risiko kehamilan yang ditemukan dalam pemeriksaan (Patria dan Amatiria, 2018).

b. Pengetahuan tanda bahaya kehamilan

Pengetahuan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Pengetahuan yang tinggi terkait kesehatan kehamilan khususnya tanda bahaya kehamilan akan menganggap kunjungan ANC tidak hanya sekedar memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

c. Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan dan

apabila tidak terdeteksi dapat mengakibatkan ancaman keselamatan bagi ibu dan bayi dan motivasi yang kuat agar ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin (Hartati, 2018). Tanda-tanda bahaya selama periode antenatal seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja), nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, penurunan gerak janin, dan ketuban pecah dini.

d. Umur

Umur memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20 – 35 tahun) memiliki motivasi lebih dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih muda atau terlalu tua.

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan terkadang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pemahaman yang lebih terkait masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap ibu hamil dalam kunjungan pemeriksaan dan pemenuhan kebutuhan gizinya.

f. Paritas

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu hamil dengan paritas yang tinggi cenderung menurun angka kunjungannya dibandingkan ibu dengan kehamilan pertama yang

menganggap ANC adalah sesuatu yang baru sehingga memiliki motivasi yang tinggi dalam pelaksanaannya.

g. Jarak kehamilan

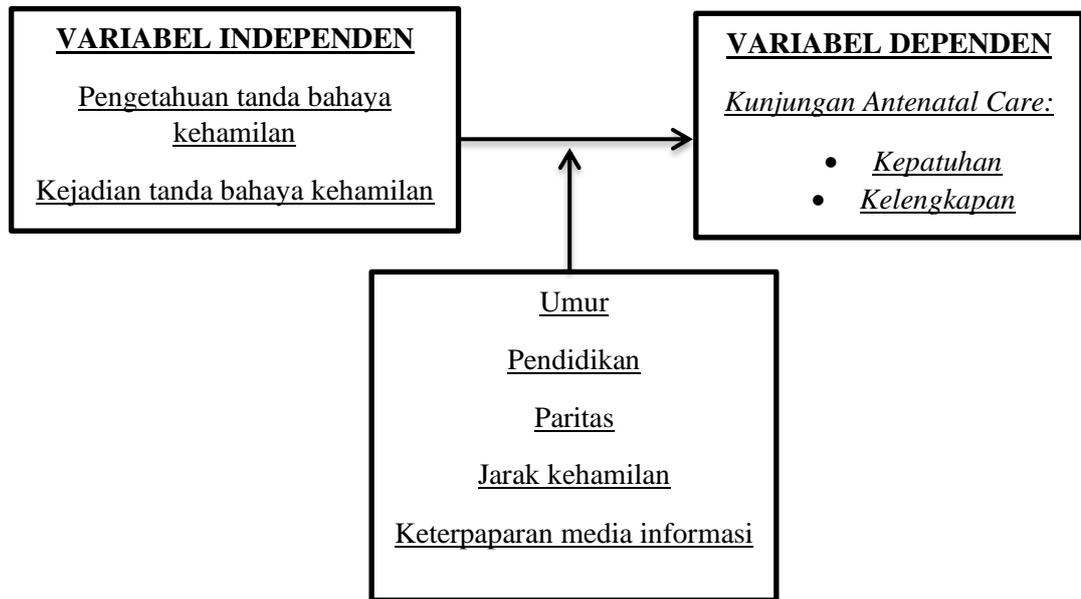
Jarak kehamilan yang dekat berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan sehingga dapat meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

h. Keterpaparan media informasi

Media informasi yang mencakup edukasi terkait pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dan tanda-tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan motivasi ibu dalam rutin melakukan kunjungan antenatal. Edukasi media ini dapat berupa media cetak ataupun media elektronik.

B. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti 2 (dua) variabel utama yakni variabel pengetahuan ibu hamil dan kejadian tanda bahaya kehamilan sebagai variabel independen, dan variabel kunjungan ANC sebagai variabel dependen serta terdapat variabel-variabel moderating diantaranya umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, keterpaparan media informasi. Adapun bagan kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Kepatuhan ANC

a. Definisi Operasional: Kepatuhan ANC didasarkan pada frekuensi kunjungan dan ketaatan dalam pemeriksaan kehamilan hingga menjelang persalinan. Dikatakan patuh apabila rutin melakukan pemeriksaan 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III (Sam dan Sudaryo, 2022).

b. Kriteria objektif

- 1) Patuh: Jika melakukan pemeriksaan 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III
- 2) Tidak Patuh: Jika tidak melakukan pemeriksaan 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

2. Kelengkapan ANC

- a. Definisi Operasional: Kelengkapan ANC berdasarkan kelengkapan komponen ANC ibu hamil. Dikatakan lengkap apabila melakukan pemeriksaan 10T yang meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan, lingkaran lengan, pengukuran tekanan darah, tinggi rahim, pemberian imunisasi tetanus, pemberian tablet zat besi, pengukuran denyut jantung janin, pemeriksaan perut, pemeriksaan darah di laboratorium yang mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar Hb, protein dalam urin, dan pemeriksaan gula darah, serta melakukan konseling/konsultasi (Sam dan Sudaryo, 2022).
- b. Kriteria objektif
 - 1) Lengkap: Jika melakukan pemeriksaan 10T dengan lengkap
 - 2) Tidak Lengkap: Jika tidak melakukan pemeriksaan 10T dengan lengkap

3. Kunjungan ANC

- a. Definisi Operasional: *Antenatal care* merupakan salah satu asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum melahirkan dengan cara memeriksakan kepada dokter atau puskesmas yang mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan menyusui, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Damayanti dan Nur A, 2010). Kunjungan ANC dinilai berdasarkan kepatuhan kunjungan dan kelengkapan komponen ANC ibu.

- b. Kriteria objektif
 - 1) Baik: Jika kepatuhan kunjungan dan kelengkapan komponen dilakukan sesuai standar layanan.
 - 2) Kurang: Jika kepatuhan kunjungan dan kelengkapan komponen tidak sesuai dengan standar layanan.
- 4. Pengetahuan tanda bahaya kehamilan
 - a. Definisi Operasional: Tanda dan bahaya kehamilan adalah gejala yang mengindikasikan ibu dan bayi dalam keadaan yang perlu diwaspadai (Anggraini, Taviyanda dan Wahyuningsih, 2022). Pengetahuan ibu hamil terkait tanda bahaya kehamilan dalam penelitian ini dilihat dari kemampuan responden menjawab pertanyaan tanda-tanda bahaya selama kehamilan dalam kuesioner yang disajikan.
 - b. Kriteria objektif
 - 1) Kurang: Jika skor responden ≤ 9 (Median)
 - 2) Cukup: Jika skor responden > 9 (Median)
- 5. Kejadian tanda bahaya kehamilan
 - a. Definisi Operasional: 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 dapat mengakibatkan kematian ibu. Variabel kejadian tanda bahaya kehamilan dinilai berdasarkan keadaan yang terjadi selama masa kehamilan hingga persalinan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, perubahan visual secara tiba-tiba

(pandangan kabur, rabun senja), kejang-kejang, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, penurunan gerak janin, dan ketuban pecah dini (Hartati, 2018).

b. Kriteria objektif (Sam dan Sudaryo, 2022)

- 1) Ya: Jika mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan
- 2) Tidak: Jika tidak mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan

6. Umur

- a. Definisi Operasional: Umur merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019). Umur responden pada penelitian ini diukur berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat wawancara berlangsung.
- b. Kriteria objektif (Priyanti, Irawati dan Syalfina, 2020).
 - 1) Berisiko: Jika umur ibu hamil <20 dan >35 tahun
 - 2) Tidak berisiko: Jika umur ibu hamil $20 - 35$ tahun

7. Pendidikan

- a. Definisi Operasional: Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan terakhir responden saat

dilakukan wawancara. Pendidikan ibu dibagi menjadi 2 yaitu pendidikan rendah dan tinggi. Pendidikan rendah jika lulusan pendidikan terakhir ibu SD-SMP dan pendidikan tinggi apabila pendidikan terakhir SMA - Perguruan tinggi.

b. Kriteria objektif (Parmawati *et al.*, 2020)

- 1) Rendah: Jika lulusan pendidikan terakhir ibu hamil SD – SMP
- 2) Tinggi: Jika lulusan pendidikan terakhir ibu SMA – Perguruan Tinggi

8. Paritas

a. Definisi Operasional: Paritas menunjukkan jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita.

b. Kriteria objektif (Permatasari *et al.*, 2021)

- 1) Primigravida : Ibu yang hamil pertama kali
- 2) Multigravida : Ibu yang pernah hamil 2 – 4 kali
- 3) Grand Multigravida : Ibu yang pernah hamil ≥ 5 kali

9. Jarak kehamilan

a. Definisi Operasional: Jarak kehamilan dalam penelitian ini adalah jarak kehamilan ibu yang sekarang dengan kehamilan sebelumnya.

b. Kriteria objektif

- 1) Berisiko: Jika jarak kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya < 24 bulan
- 2) Tidak berisiko : Jika jarak kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya ≥ 24 bulan

10. Keterpaparan Media informasi

- a. Definisi Operasional: Sumber informasi dimana ibu hamil mendengar/melihat/membaca informasi tentang tanda bahaya kehamilan selama masa kehamilannya baik melalui media elektronik maupun non elektronik.
- b. Kriteria objektif
 - 1) Cukup: Jika memperoleh informasi melalui ≥ 2 media
 - 2) Kurang: Jika memperoleh informasi melalui < 2 media

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H0)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
- b. Tidak ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
- c. Tidak ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
- d. Tidak ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.

- e. Tidak ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan jarak kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
 - f. Tidak ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan keterpaparan media informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
- a. Ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
 - b. Ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
 - c. Ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
 - d. Ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.
 - e. Ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan jarak kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.

- f. Ada hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan ANC berdasarkan keterpaparan media informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar Tahun 2023.