

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU PRIMIGRAVIDA TENTANG TANDA  
BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE  
TERINTEGRASI DI PUSKESMAS HARAPAN RAYA  
PEKANBARU TAHUN 2017**

**Susi Hartati**

Akademi Kebidanan Sempena Negeri Pekanbaru, Pekanbaru 28294, Indonesia  
email: [hartatisusi@gmail.com](mailto:hartatisusi@gmail.com)

**Abstract**

*Mother's morbidity and mortality rate is a big problem for health especially for developing countries. Factors that cause maternal mortality and morbidity one of them because of not detected danger signs during pregnancy due to irregular antenatal care visit. Quantitative research type with survey correlation analysis, cross sectional research design. Population of all trimester III primigravida mothers who visited antenatal care at Harapan Raya Pekanbaru Public Health Center. The sampling technique is consecutive sampling of 122 samples. Using primary data. The research was conducted at Harapan Raya Pekanbaru Public Health Center from September to May 2017. The research instrument used questionnaire. Univariate and Bivariate data analysis. The result of univariate analysis is the majority of respondents with enough knowledge category that is 78 people (63,9%), minority of respondents with good knowledge that is 12 people (9.8%), majority of respondents with incomplete antenatal care visit counted 68 people (55,7% %) and the minority with the complete category made antenatal care visit as many as 54 people (44,3%). The result of bivariat analysis obtained  $\alpha (0,05) > p\text{-value} (0,03)$ . This means that there is a relationship between primigravida mother's knowledge about the danger sign of pregnancy with visit of ANC integrated at Harapan Raya Pekanbaru Public Health Center. It is advisable for research sites to continue to improve the special services of pregnant women and carry out well the integrated antenatal care.*

**Keywords:** Knowledge, Ante Natal Care Visit, Primigravida

**PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawihardjo, 2012)

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) sekitar 15% dari seluruh ibu hamil kehamilannya akan bertumbuh dan berkembang menjadi komplikasi yang mengancam jiwa ibu, hal tersebut terjadi dikarenakan ibu tidak memahami perubahan yang terjadi pada tubuhnya selama masa kehamilannya

Antenatal care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan profesional (Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari, 2017).

Menurut Marniyati, Saleh, & Soebyakto (2016) WHO memprediksikan bahwa 15% ibu hamil dapat mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa. Faktor penting dalam mengurangi mortalitas maternal ialah memiliki tenaga kesehatan yang terampil saat persalinan. Selain itu, sangat penting bekerja sama dengan ibu, keluarga dan masyarakat dalam mempersiapkan persalinan atau kelahiran serta membuat rencana tindakan apabila terjadi komplikasi pada kehamilan dan persalinan.

Pada saat ini telah diperkirakan 228 orang ibu meninggal dalam tiap 1.000 proses persalinan di Indonesia. Angka kematian ibu saat melahirkan yang telah ditargetkan dalam MDGs pada tahun 2015 adalah 110, dengan kata lain akselerasi sangat dibutuhkan sebab pencapaian target tersebut masih cukup jauh. Indonesia dianggap belumm mampu mengatasi tingginya angka kematian ibu yang 307 per 1.000 kelahiran hidup. Berarti setiap tahunnya ada 13.778 kematian ibu atau setiap dua jam ada dua ibu hamil, bersalin, nifas yang meninggal karen berbagai penyebab. Kecenderungan perbandingan pada tahun 1990 yang masih 450 per 1.000 kelahiran hidup namun target MDGs yang 125 per 1.000 kelahiran hidup terasa sangat berat untuk dicapai tanpa upaya percepatan (Strategi Akselerasi Pencapaian Target MDGs, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2012, AKI sebesar 112,7 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian ibu disebabkan karena perdarahan sebanyak 39%, diikuti dengan hipertensi dalam kehamilan sebesar 20%, partus lama 9%, infeksi 3% dan penyakit lain seperti penyakit jantung, diabetes dan lain-lain .

Angka kematian ibu akibat langsung dari kehamilan di negara berkembang sampai saat ini masih dirasakan cukup tinggi. Faktor penyebab resiko kematia dan kesakitan ibu salah satunya adalah karena tidak terdeteksinya tanda bahaya selama kehamilan karena kunjungan Antenatal Care (ANC) tidak teratur (Samiaty, Fajar, 2014)

Menurut Varney Helen, Kriebs Jamn M (2017) negara-negara berkembang ada lima penyebab utama kematian ibu, diantaranya adalah perdarahan, sepsis, hipertensi akibat kehamilan, aborsi yang tidak aman dan persalinan macet. Komplikasi penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena perdarahan pada kehamilan 45,7%, hipertensi selama kehamilan 14,5% dan infeksi 8%.

Menurut Anna Mieke, Martha Irene Kartasurya (2013) Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hak yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil. Hal ini penting karena jika diketahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan diketahui sejak dini, maka penanganannya akan lebih cepat. Berkaitan dengan hal itu, para petugas kesehatan juga terus-menerus berupaya menyebarluaskan pengenalan tanda dan bahaya pada ibu hamil (Hidayatun Mukaromah, 2014)

Saat ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap dan berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat pada tenaga kesehatan (Hasugian, 2012)

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau priode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya selama priode antenatal seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, perubahan visual secara tiba-tiba (pemandangan kabur, rabun senja), nyeri

abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah sebelum waktunya. Pengetahuan dan persiapan yang harus dilakukan ibu hamil yaitu mengenali tanda-tanda bahaya dan melaksanakan persiapan menghadapi komplikasi (Maisura & Darmawati, 2016).

Menurut Nurjismi, (2016) menyatakan, Ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, karena dengan pelayanan perawatan kehamilan yang teratur dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyakit yang timbul pada masa kehamilan.

Cakupan K1 dan cakupan K4 mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 bahwa adanya *Continue Of Care* dalam penanganan ibu hamil dan menilai sejauh mana peranan petugas dalam penanganan ibu hamil. Pada tahun 2014, capaian indikator kinerja Persentase Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Antenatal (Cakupan K4) belum terealisasi dengan baik yaitu mencapai 95% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015.)

Data cakupan K4 menurut distribusi kabupaten/kota menunjukkan adanya kesenjangan cakupan antar kabupaten/kota dengan capaian tertinggi terdapat di Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 100%, diikuti oleh Kabupaten Kep. Meranti sebesar 99,5% dan Kabupaten Bengkalis sebesar 97,6%, sedangkan Kabupaten/Kota dengan capaian terendah adalah Kabupaten Rokan Hilir sebesar 74,9% diikuti oleh Kabupaten Indragiri Hulu sebesar 86,1%, dan Kabupaten Kampar sebesar 86,4% ((Kesehatan & Riau, 2013)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2016, yang melakukan kunjungan Antenatal Care tertinggi terdapat Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dari jumlah ibu hamil yaitu 2649 di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, ibu hamil yang melakukan K1 di bulan dibulan November yaitu sebanyak 213 orang dan K4 yaitu sebanyak 209 orang, sedangkan K1 dibulan Desember yaitu sebanyak 210 orang dan K4 yaitu sebanyak 206 orang.

Cakupan K1 dan cakupan K4 mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 bahwa adanya *Continue Of Care* dalam penanganan ibu hamil dan menilai sejauh mana peranan petugas dalam penanganan ibu hamil. Pada tahun 2014, capaian indikator kinerja "Persentase Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Antenatal (Cakupan K4)" belum terealisasi dengan baik yaitu mencapai 95% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015)

Data cakupan K4 menurut distribusi kabupaten/kota menunjukkan adanya kesenjangan cakupan antar kabupaten/kota dengan capaian tertinggi terdapat di Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 100%, diikuti oleh Kabupaten Kep. Meranti sebesar 99,5% dan Kabupaten Bengkalis sebesar 97,6%, sedangkan Kabupaten/Kota dengan capaian terendah adalah Kabupaten Rokan Hilir sebesar 74,9% diikuti oleh Kabupaten Indragiri Hulu sebesar 86,1%, dan Kabupaten Kampar sebesar 86,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2016, yang melakukan kunjungan Antenatal Care tertinggi terdapat Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dari jumlah ibu hamil yaitu 2649 di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, ibu hamil yang melakukan K1 sampai bulan Desember 2017 yaitu sebanyak 210 orang dan K4 yaitu sebanyak 206 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Antenatal Care Terintergritas Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**".

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* menggunakan *analisis korelasi* dengan desain penelitian ini merupakan studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Pada bulan Maret-Mei Tahun 2017. Populasi dalam penelitian seluruh primigravida trimester III diwilayah kerja Puskesmas Harapan Raya dari bulan September 2016- Mei 2017 sebanyak 175 orang dan jumlah sampel berjumlah 122 orang dengan teknik pengambilan sampel *Consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar checklist dan koesioner. Data di analisa menggunakan *uji Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Hasil penelitian yang telah dilakukan, mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Antenatal Care Terintegrasi Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017 dapat di lihat di bawah ini :

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Bahaya Kehamilan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

No.	Pengetahuan	Frekuensi	(%)
1	Baik	12	9,8
2	Cukup	78	63,9
3	Kurang	32	26,2
Jumlah		122	100

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 78 orang (63,9%) dan minoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 12 orang (9,8%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan Ibu Primigravida tentang Bahaya Kehamilan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

No.	Kepatuhan	Frekuensi	%
1	Lengkap	54	44,3
2	Tidak lengkap	68	55,7
Jumlah		122	100

Dari tabel2 dapat dilihat bahwa mayoritas kunjungan ANC terintegrasi responden dalam kategori tidak lengkap yaitu sebanyak 68 orang (55,7%), dan minoritas responden dalam kategori lengkap yaitu sebanyak 54 orang (44,3%)

### 2. Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan ibu primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2017.

**Tabel 3 Hubungan Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Antenatal Care Terintegrasi Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017**

Pengetahuan	Kunjungan Antenatal Care Terintegrasi						P	$\alpha$
	L	%	TL	%	Jlh	%		
Baik	9	7,4	3	2,5	12	9,8	0,03	0,05
Cukup	35	28,7	43	35,2	78	63,9		
Kurang	10	8,2	22	18	32	26,3		
Total	54	44,3	68	55,7	122	100		

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang berpengetahuan baik 9 orang dalam kategori lengkap melakukan kunjungan ANC Terintegrasi dan 3 orang (25%) dalam kategori tidak lengkap, dari 78 responden yang berpengetahuan cukup 35 orang (44,9%) dalam kategori lengkap melakukan kunjungan ANC Terintegrasi dan 43 orang (55,1%) dalam kategori tidak lengkap, dan dari 32 responden yang berpengetahuan kurang 10 orang (31,3%) dalam kategori lengkap melakukan kunjungan ANC Terintegrasi dan 22 orang (68,8%) dalam kategori tidak lengkap. Dari hasil uji *Chi-Square*, dengan menggunakan sistem komputerisasi menunjukkan hasil dengan  $p\text{-value} = 0,03$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan dengan Kunjungan Antenatal Care Terintegrasi di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2017.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 12 orang responden yang berpengetahuan baik dengan lengkap melakukan kunjungan ANC Terintegrasi selama hamil sebanyak 9 orang (75%) dan yang tidak lengkap sebanyak 3 orang (25%). Sedangkan dari 78 orang responden yang berpengetahuan cukup dengan lengkap melakukan kunjungan ANC Terintegrasi selama hamil sebanyak 35 orang (44,9%) dan yang tidak lengkap sebanyak 43 orang (55,1%). Selain itu dari 32 responden yang berpengetahuan kurang dengan lengkap melakukan kunjungan ANC Terintegrasi sebanyak 10 orang (31,3%) dan yang tidak lengkap sebanyak 22 orang (68,8%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumi dengan menggunakan uji Chi Kuadrat dengan 1 sampel didapatkan nilai  $\chi^2 = 14,28$  dan nilai ini lebih besar dari  $\chi^2_{\text{tabel}} = 3,841$ . Dengan ketentuan bilai nilai  $\chi^2 \geq \chi^2_{\text{tabel}}$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara Keteraturan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri (Sumy Dwi Antono, 2014)

Dari hasil uji *chi-square*, dengan menggunakan program SPSS 15,0 for windows menunjukkan hasil dengan  $p\text{ value} = 0,03$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya

ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan ANC Terintegrasi.

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan dan apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu, yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi dan motivasi yang kuat agar ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dengan adanya perbedaan jumlah pengalaman hamil mungkin dapat berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.

#### SIMPULAN

Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa hasil uji *Chi-square* diperoleh hasil dengan *P-value* = 0,000 ( $\alpha=0,05$ ). Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terdapat Hubungan antara Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kunjungan Antenatal Care Terintegrasi Di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillahirobbil'alamin penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini serta kepada Kepala Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru yang telah banyak memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kunjungan Antenatal Care Terintegrasi Di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anna Mieke, Martha Irene Kartasurya, S. P. J. (2013). Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara Analysis on the Implementation of Integrated Antenatal Care Program to Pregnant Women with Malaria, *01(02)*, 123–129.
- Ayu Indah Rachmawati<sup>1</sup>, Ratna Dewi Puspitasari<sup>2</sup>, E. C. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits on Pregnant Women. *Majority*, *7(November)*, 72–76.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (n.d.). *Profil Kesehatan 2015*. (J. Achmad, Ed.). Riau.
- Hidayatun Mukaromah, S. (2014). Analisis Faktor Ibu Hamil terhadap Kunjungan Antenatal Care di puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, *Vol. 2 No.*, 39–48.
- Kesehatan, D., & Riau, P. (2013). Riset Kesehatan Dasar.
- Maisura, A., & Darmawati. (2016). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Darussalam. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, *1(1)*, 1–6.
- Marniyati, L., Saleh, I., & Soebyakto, B. B. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Januari*, *3(1)*, 355–362. <http://doi.org/181709>
- Nurjismi, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. (P. P. I. B. Indonesia., Ed.). Jakarta.
- Prawihardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. (P. B. P. S. Prawihardjo., Ed.). Jakarta.

- Samiaty, FajarBps, D. I. (2014). Tentang Anc Dengan Frekuensi Kunjungan Anc, 9(April), 36–51.
- Sumy Dwi Antono, D. E. R. (2014). Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri Sumy Dwi Antono ,Dwi Estuning Rahayu. *Ilmu Kesehatan*, 2 No.2.
- Varney Helen, Kriebs Jamn M, G. C. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.