

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dahlia yang terletak di jl. Seroja No.3, Kel. Kampung Buyang, Kec. Mariso, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Merupakan salah satu dari 47 Puskesmas dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Makassar. Wilayah Puskesmas Dahlia meliputi 4 kelurahan, yaitu kelurahan Bonto Rannu, Tamarunang, Mattoanging, dan Kampung Buyang.

Puskesmas Dahlia Makassar memiliki beberapa pelayanan seperti pelayanan ANC,PNC,INC dan KB dan setiap hari senin, selasa, kamis Puskesmas Dahlia mengadakan layanan ANC, setiap hari selasa, jumat, sabtu pelayanan imunisasi, dan pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas Dahlia Makassar yaitu bidan Puskesmas Dahlia akan memberikan Edukasi/pengetahuan, tanya jawab lengkap seputar apa saja yang harus diketahui oleh seorang ibu hamil dan manfaat pemeriksaan ANC serta manfaat senam hamil, mulai dari gizi seimbang ibu hamil, persiapan menghadapi proses persalinan, perawatan pasca persalinan dan nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Puskesmas Dahlia melakukan kegiatan Kelas Ibu hamil yang diikuti oleh 15 Peserta Ibu Hamil Trisemester III. ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 15 orang dan biasa di lakukan di hari jum'at dan sabtu.

Jumlah penduduk dan kepala keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas Dahlia sebanyak 19.954 jiwa dengan jumlah KK 4.125. Suasana di Puskesmas tersebut cukup tenang walaupun letaknya dekat dengan

pemukiman penduduk. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023 dengan responden sebanyak 31 ibu hamil yang terdiri dari trimester III.

2. Analisa Univariat

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil TM III berjumlah 31 orang. Gambaran tentang karakteristik responden subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Karakteristik Responden

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Dahlia Makassar

Karakteristik	Frekuensi (N)	%
Umur		
< 20 tahun	2	6.5
20-35 tahun	15	48.4
≥35 tahun	14	45.2
Pekerjaan		
IRT	26	83.9
PNS	3	9.7
Wiraswasta	2	6.5
Pendidikan		
SD	7	22.6
SMP	7	22.6
SMA	13	41.9
Perguruan Tinggi	4	12.9
Usia kehamilan		
30	17	54.8
33	4	12.9
34	4	12.9
35	6	19.4

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 4.1 dari 31 responden menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Dahlia Makassar Responden yang memiliki umur dominan usia 20-29

tahun sebanyak 15 orang (48,4%). Berdasarkan pekerjaan responden dari 31 responden menunjukkan distribusi berdasarkan pekerjaan yaitu lebih dominan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 26 orang (83,9%). Adapun dari 31 responden menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir yaitu lebih dominan responden yang tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 13 orang (41,9%). Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 31 ibu hamil sebagian besar responden atau mayoritas responden Puskesmas Dahlia memiliki ibu hamil yang rata-rata usia kehamilannya 30 minggu (54,8%).

b. Variabel Penelitian

Pada bagian ini menjelaskan tentang dua variabel yang diteliti.

1) Penegtahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Responden

Tabel 4.2

Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Dahlia Makassar

Pengetahuan Ibu	N	%
Baik	6	19.4
Cukup	5	16.1
Kurang Baik	20	64.5
Jumlah	31	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 31 ibu hamil sebagian besar responden atau mayoritas responden Puskesmas Dahlia mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 20 orang (64,5%) pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yang terdapat dalam kuesioner :

Pengertian, tujuan dan manfaat

Tabel 4.3
Distribusi Pengertian, Tujuan, dan Manfaat

Pengertian	N	%
Baik	6	19.4
Cukup	5	16.1
Kurang	20	64.5
Tujuan		
Baik	7	22.6
Cukup	4	12.9
Kurang	20	64.5
Manfaat		
Baik	5	16.1
Cukup	4	12.9
Kurang	22	71.0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 31 ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang pengertian tanda bahaya kehamilan yang mayoritasnya kurang baik sebanyak 20 orang (64,5%). Distribusi pengetahuan responden berdasarkan tujuan keteraturan ANC di Puskesmas Dahlia menunjukkan mayoritas dari 31 ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 20 orang (64,5%). Berdasarkan distribusi frekuensi manfaat keteraturan ANC menunjukkan bahwa dari 31 ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang manfaat keteraturan ANC sebanyak 22 orang (71,0%).

2) Keteraturan ANC

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan ANC di Puskesmas Dahlia Makassar

Keteraturan ANC	N	%
Teratur	14	45.2
Tidak teratur	17	54.8
Jumlah	31	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 31 ibu hamil terdapat sebagian besar atau mayoritas ibu hamil yang tidak teratur sebanyak 17 orang (54,8%).

3. Analisis Bivariat

1. Hasil Analisis Hubungan Variabel

Tabel 4.5
Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan ANC di Puskesmas Dahlia Makassar

Pengetahuan	Keteraturan ANC				Total	P	
	Teratur		Tidak teratur				
	N	%	N	%			
Baik	4	66.7	2	33.3	6	100	0,002
Cukup	3	60.0	2	40.0	5	100	
Kurang	7	35.0	13	65.0	20	100	
Total	14	45.2	17	54.8	31	100	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan ANC. Dari 31 responden ibu dengan sikap baik yang teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 orang (66,7%) dan ibu dengan sikap baik yang tidak melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 orang (33,3%) dengan total 6 orang (100%). Sedangkan ibu dengan sikap

cukup baik yang melaksanakan kunjungan ANC sebanyak 3 orang (60,0%) dengan total 5 orang (100%) dan ibu dengan sikap kurang baik yang tidak melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 13 orang (65,0%) dengan total sebanyak 20 orang (100%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square (fisher's Exact Test)* diperoleh nilai $p = 0,002 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan ANC di Puskesmas Dahlia Makassar. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap keteraturan ANC.

B. Pembahasan

Perlunya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan juga berperan penting mempengaruhi sikap ibu hamil agar mampu mendeteksi secara dini komplikasi dalam kehamilan yang ditunjukkan dengan keteraturan ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care sehingga setiap keluhan dapat di tangani sedini mungkin, harapan pemerintah dengan target yang tercapai akan mendapatkan hasil yang baik salah satunya masyarakat paham tentang tanda bahaya kehamilan, jika masyarakat paham tentang tanda bahaya kehamilan masyarakat akan sadar pentingnya ANC dan melakukan pemeriksaan ANC secara teratur. Secara umum, pengetahuan memiliki kemampuan memprediksi sesuatu sebagai hasil dari mengenali suatu pola. Pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang dipelajari, tetapi konstruksi kognitif tentang objek, pengalaman, dan lingkungannya. (Sukartiningsih, 2020)

Berdasarkan hasil pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan ANC, didapatkan jumlah responden sebanyak 31 orang. Adapun hasil penelitian diperoleh pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 31 ibu hamil sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 20

orang (64,5%), cukup sebanyak 5 orang (16,1%) dan baik sebanyak 6 orang (19,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dahlia Makassar diperoleh jumlah responden sebanyak 31 orang dimana ibu yang teratur kunjungan ANC sebanyak 14 orang (45,2%), sedangkan yang tidak melakukan kunjungan ANC sebanyak 17 orang (54,8%).

Keteraturan ANC adalah ibu yang telah melewati K1 murni yaitu ibu hamil pertama kali melakukan pemeriksaan dengan petugas kesehatan pada trimester 1, K2, K3 (ditentukan dengan usia kehamilan) jika usia sudah memasuki 7 bulan maka ibu harus sudah melewati K3 dengan memperhatikan tujuan pengawasan antenatal dijadwalkan pemeriksaan yaitu pada usia kehamilan 0-27 minggu dilakukan 1 bulan sekali, pada usia kehamilan 28-36 minggu dilakukan 2 minggu sekali, dan pada usia kehamilan 37-40 minggu dilakukan 1 minggu sekali. (Humairoh, 2021)

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan. Kunjungan ANC salah satu hal yang penting untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Menurut WHO (2016), merekomendasikan untuk kunjungan antenatal care minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, dan untuk kunjungan trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu.

Dalam kunjungan antenatal care sesuai dengan kebijakan yang berlaku di Indonesia, minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester ke I, minimal 1 kali pada trimester ke II, dan minimal 2 kali pada trimester ke III. ANC yang dilakukan secara teratur pada ibu hamil sangat diharapkan mampu mendeteksi dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dengan dilakukannya dengan cara melihat cakupan K1 dan K4 ibu. Dalam Cakupan K1 dimana jumlah ibu hamil

yang sudah melaksanakan pelayanan antenatal care untuk pertama kalinya oleh tenaga kesehatan. Sedangkan dalam cakupan K4 dimana jumlah ibu hamil yang telah melaksanakan pelayanan antenatal care, sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan tiap trimester kehamilan 4 kali kunjungan yaitu K1 pada usia (16 minggu), K2 dilakukan pada (24-28 minggu), K3 (32 minggu), K4 (36minggu sampai lahir) (Kolantung, 2021)

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan ANC, diperoleh hasil yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan pemeriksaan ANC secara teratur sebanyak 4 orang (66,7%). Sementara ibu yang memiliki pengetahuan baik dan tidak teratur dalam pemeriksaan ANC sebanyak 2 orang (33,3%) hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan akan melakukan pemeriksaan ANC secara teratur karena ibu yang pengetahuannya baik tahu manfaatnya atau pentingnya kunjungan ANC untuk dirinya dan janinnya sehingga ibu akan melaksanakan hal tersebut. Adapun ibu dengan pengetahuannya cukup baik dan melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 orang (60,0%). Hal ini menunjukkan adanya usaha ibu datang untuk melakukan kunjungan ANC. Sementara ibu dengan pengetahuan kurang baik dan tidak teratur dalam kunjungan ANC sebanyak 17 orang (54,8%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang tanda bahaya kehamilan maka tidak teratur dalam kunjungan ANC.

Beberapa ibu ada yang memiliki pengetahuan kurang baik terhadap tanda bahaya kehamilan namun tetap melakukan kunjungan ANC atau keteraturan ANC karna adanya faktor lain seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan, dan kemungkinan ibu yang datang kunjungan ANC karena melihat tetangga datang ke puskesmas sehingga bisa ikutan kumpul-kumpul, atau karena diajak oleh tetangga dan dukungan suami agar ibu rajin memeriksakan kehamilannya. Di samping itu juga ada ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan namun tidak teratur kunjungan ANC disebabkan karena faktor budaya

bisa juga adanya faktor pekerjaan. (Dillyana, 2019)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square (fisher's Exact Test)* yang telah dilakukan, diperoleh nilai $\rho = 0,002 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan ANC di Puskesmas Dahlia Kota Makassar. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap keteraturan ANC.

Berdasarkan penelitian Eka Rahmawati¹, Titin Dewi Sartika Silaban hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan melaksanakan antenatal care (ANC) di dapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan melaksanakan antenatal care dengan nilai p-value 0,002 ($p < 0,05$) dan berdasarkan penelitian Priska M. Kolantung tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (ANC) terdapat hasil dari evaluasi penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan Antenatal Care (ANC).

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, maka akan semakin rutin pula ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa ibu yang teratur melakukan kunjungan ANC didominasi oleh ibu yang pengetahuannya baik tentang tanda bahaya kehamilan. Namun semakin kurang baik pengetahuan ibu hamil, maka semakin banyak ibu yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC.

Usia reproduksi sehat untuk wanita adalah antara 20–35 tahun. Faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam. Misalnya, sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum cukup siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin lebih dari 35 tahun resiko tinggi bagi wanita yang ingin mempunyai keturunan kembali. (Dillyana, 2019)