**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin sejak konsepsi dan berakir sampai permulaan persalinan (Manuaba,2007). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan atau janinya mempunyai *outcome* yang buruk apabila dilakukan tata laksanan secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal. Dengan demikian, untuk menghadapi kehamilan atau janin resiko tinggi harus diambil sikap proaktif berencana dengan upaya promotif dan preventif, smpai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat, untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya pilih ibunya saja (Manuaba, 2007).

*Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Usaha untuk pengawasan wanita hamil secara teratur ternyata dapat menurunkan angka mortalitas ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2008). Jadwal melakukan pemeriksaan *anternatal care* adalah sebanyak 12 sampai 13 kali selama hamil (Manuaba, 2007) .

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kamatian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Bedasarkan laporan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Sudraja pada tahun 2008 di temukan kasus yaitu di 10 Kabupaten Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur didapatkan bahwa masih ada 45% ibu hamil tidak tahu mengenai kehamilan resiko tinggi. Selain itu dampak yang muncul adalahberdasarkan laporan profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2012 cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 92,14%, sedangkan target yang telah ditetapkan sebesar 99 %. Sementara cangkupan kunjungan K4 sebesar 84,38%, sedangkan target yang ditetapkan adalah 92%. Dengan ketidakpatuhan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan masih banyak ibu resiko tinggi yang tidak terdeteksi dikhawatirkan akan menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Provingsi Jawatimur, 2012).

Di Kabupaten Blitar AKI tahun 2006 ada 10 kematian atau 57,7/100.000 kelahiran hidup cenderung meningkat bahkan tahun 2008 mencapai 17 kematian atau  99,67/kelahiran hidup dan tahun 2011 sampai bulan November sudah 16 kematian. Hal itu jauh dari target kabupaten yaitu 10 kematian atau 58/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provingsi Jawatimur, 2012).

Dari informasi yang di dapatkan di BPM Okta Asri Angelia masih terdapat ibu hamil yang jarang melakukan kunjungan ANC. Baik pada trimester I, trimester II maupun trimester III. Pernah di temukan kasus ibu hamil datang ke BPM dengan PEB, ibu tersebut akan melahirkan. Dia jarang melakukan ANC di bidan Okta maupun bidan lain sehingga ibu tidak mengetahui resiko yang terjadi akhirnya ibu tersebut dirujuk ke RSU Ngudi Waluyo, Blitar. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko (Manuaba, 2007). Apalagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2009).

Bedasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan kunjungan *anternatal care* di BPM Okta Asri Angelia Kelurahan Kaweron Talun.

**1.2 Rumusan Masalah**

Bedasarkan urian diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Adakah hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhamkunjungan ANC di BPM Okta Asri Angelia Kelurahan Kaweron Talun?”

**1.3 Tujuan penlitian**

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan kunjungan ANC di BPM Okta Asri Angelia Kelurahan Kaweron Talun

1. Tujuan Khusus
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kehamilan resiko tinggi di BPM Okta Asri Angelia Kelurahan Kaweron Talun
3. Mengidentifikasi kepatuhan ibu hamil trimester III dalam kunjungan ANC di BPM Okta Asri Angelia Kelurahan Kaweron Talun
4. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan kunjungan ANC di BPM Okta Asri Angelia Kelurahan Kaweron Talun

**1.4 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan khusunya mengenai pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kehamilan resiko tinggi dan kepatuhan dalam kepatuhan kunjungan ANC sehingga peneliti mampu memahami pentingnya pemberian pengetahuan pada ibu hamil trimester III tentang kehamilan resiko tinggi.

1. Manfaat bagi institusi pendidikan

Memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelayanan *antenatal care* dan resiko tinggi kehamilan.

1. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Memberikan masukan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dalam memberikan konseling maupun *health education* kepada masyarakat khususnya pelayanan ANC pada ibu hamil.

1. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat menjadi informasi dan bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu hamil untuk dapat menambah pengetahuan, mengenal resiko tinggi kehamilan dan rutin dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care.*

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Pengetahuan**

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2012, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1). Tahu (*Know*)

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

2). Memahami (*Comprehension*)

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

harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3). Aplikasi (*Aplication*)

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

4). Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5). Sintesis (*Synthesis*)

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

6). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2012).

c. Faktor Internal Yang Memengaruhi Pengetahuan

1). Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo, 2012).

2).Inteligensia

Kemampuan untuk membaca dan pengetahuan bahasa yang diketahui. Dengan kata lain, intelegensia bukan apa yang telah kita pelajari, tetapi kemampuan kita untuk belajar (Notoatmodjo, 2012).

d. Faktor Eksternal Yang Memengaruhi Pengetahuan

1). Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2012).

2). Informasi

Informasi tidak terlepas dari sumber informasinya. Menurut Notoatmodjo (2012). sumber informasi adalah asal dari suatu informasi atau data yang diperoleh. Sumber informasi ini dikelompokkan dalam tiga golongan, yaitu:

a). Sumber informasi dokumenter

Merupakan sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi. Dokumen resmi adalah bentuk dokumen yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan di bawah tanggung jawab instansi resmi. Dokumen tidak resmi adalah segala bentuk dokumen yang berada atau menjadi tanggung jawab dan wewenang badan instansi tidak resmi atau perorangan. Sumber primer atau sering disebut sumber data dengan pertama dan hukum mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi tersebut.

b). Sumber kepustakaan

Kita telah mengetahui bahwa di dalam perpustakaan tersimpan berbagai bahan bacaan dan informasi dan berbagai disiplin ilmu dari buku, laporan – laporan penelitian, majalah, ilmiah, jurnal, dan sebagainya.

c). Sumber informasi lapangan

Sumber informasi akan mempengaruhi bertambahnya pengetahuan seseorang tentang suatu hal sehingga informasi yang diperoleh dapat terkumpul secara keseluruhan ataupun sebagainya.

3). Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2012).

4). Lingkungan

Ilmu pengatahuan dibangun dalam diri seorang individu melalui proses interaksi yang berkesinambungan dengan lingkungan. Proses ini tidak berjalan terpatah- patah, terpisah- pisah, tetapi melalui proses yang mengalir, bersambung- sambung dan menyeluruh (Notoatmodjo, 2012).

e. Cara memperoleh pengetahuan

 Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Cara coba-salah *(trial and error)*

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga dan kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (salah) atau metode coba salah.

1. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun menurun dari generasi kegenerasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh bedasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikekukaan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaranya, baik bedasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukaan adalah benar.

1. Bedasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

1. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sisni manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

1. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih popular disebut metodelogi penelitian *(research metodhelogy).*

f. Kategori Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008) :

1). Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75% - 100%

2). Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%

3). Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

**2.2 Konsep Kehamilan Trimester Tiga**

a. Pengertian Kehamilan Trimester Tiga

 Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2007). Kehamilan trimester tiga adalah kehamilan dengan usia 28 sampai 40 minggu (Romauli, S, 2011).

b. Perkembangn Janin Pada Trimester Tiga

1). Minggu ke 28-32

a). Lanugo mulai berkurang.

b). Tubuh mulai membulat karena lemak disimpan disana.

c). Testis terus turun

2). Minggu ke 32-36

a). Lanugo sebagian besar telah terlepas atau rontok tetapi kulit masih tertutup oleh vernix caseosa.

b). Testis Fetus laki-laki terdapat dalam skrotum pada minggu ke 36

c). Ovarium perempuan masih berada disekitar cavitas pelvic.

d). Kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari.

e). Umbilicus sekarang terletak lebih dipusat abdomen.

3). Minggu ke 36-40

a). penulangan atau osifikasi tulang tengkorak masih beelum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan fetus melalui jalan lahir.

b). Gerakan pernafasan fetus dapat diidentifikasi pada pemindaian ultrasound.

(Romauli, S, 2011).

* 1. **Konsep Kehamilan Resiko Tinggi**
1. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan atau janinnya mempunyai outcome yang buruk apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal. Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin resiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promitif dan preventif, sampai pada waktunya, harus diambil sikap tapat dan cepat, untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja (Manuaba, 2007).

Penegakan Diagnosis Kehamilan dan Janin Resiko Tinggi adalah dengan:

1). Melakukan anamnesis yang intensif (baik).

2). Melakukan pemeriksaan fisik.

3). Melakukan pemeriksaan penunjang seperti:

a). pemeriksaan laboratorium.

b). pemeriksaan rotgen.

c). pemeriksaan ultrasonografi, dan

d). pemeriksaan lain yang dianggap perlu.

(Manuaba, 2007).

c. Bedasarkan Waktu, Keadaan Resiko Tinggi Ditetapkan Pada:

1). Menjelang kehamilan.

2). Saat hamil muda.

3). Saat hamil pertengahan.

4). Saat trimester ketiga.

5). Saat persalinan

(Manuaba, 2007).

d. Pengawasan Anternatal Bertujuan Untuk Menegakan Secara Dini Resiko Tinggi Pada Ibu dan Janin dapat:

1). Melakukan pengawasan lebih intensif.

2). Memberikan pengobatan sehingga resiko dapat dikendalikan.

3). Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat.

4). Segera melakukan terminasi kehamilan.

(Manuaba, 2007).

f. Klasifikasi kehamilan resiko tinggi

Puji Rochjati (2005) dalam Manuaba (2007) mengemukakan batasan faktor risiko pada ibu hamil ada 3 kelompok yaitu :

1). Kelompok Faktor risiko I (ada potensi gawat obstetri)

Seperti primipara muda terlalu muda umur kurang dari 16 tahun, primi tua, terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih, primi tua sekunder, terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih, anak terkecil < 2 tahun, grande multi, hamil umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat persalinan yang buruk, pernah keguguran, pernah persalinaan premature, riwayat persalinan dengan tindakan ( ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi (seksio sesarea). Deteksi ibu hamil berisiko kelompok I ini dapat ditemukan dengan mudah oleh petugas kesehatan melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan periksa pandang pada kehamilan muda atau pada saat kontak.

2). Kelompok Faktor Risiko II ( ada gawat obstetri)

Ibu hamil dengan penyakit, pre-eklamsia/eklamsia, hamil kembar atau gamelli, kembar air atau hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan dengan kelainan letak, serta hamil lewat bulan. Pada kelompok faktor resiko II ada kemungkinan masih membutuhkan pemeriksaan dengan alat yang lebih canggih (USG) oleh dokter Spesialis di Rumah Sakit.

3). Kelompok Faktor Risiko III (ada gawat obstetri)

Perdarahan sebelum bayi lahir, pre eklamsia berat atau eklampsia. Pada kelompok faktor risiko III, ini harus segera di rujuk ke rumah sakit sebelum kondisi ibu dan janin bertambah buruk/jelek yang membutuhkan penanganan dan tindakan pada waktu itu juga dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya yang terancam

f. Dampak kehamilan resiko tinggi

Menurut Manuaba (2007) bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan resiko tinggi adalah:

1. Bayi lahir belum cukup bulan
2. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
3. Keguguran I*(abortus)*
4. Persalinan tidak lancer atau macet
5. Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan
6. Janin mati dalam kandungan
7. Ibu hamil atau bersalin meninggal dunia
8. Keracunan kehilan atau kejang-kejang

g. Penatalaksaan kehamilan resiko tinggi

Menurut Manuba (2007), kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi kebidanan yang lebih focuskan pada keadaan yang menyembabkan kematiaan ibu dan bayi. Pengawasan anternatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan disiapkan langkah-langkah dan persiapkan persalinan. Pengawasan anternatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil. WHO menganjurkan pemeriksaan anternatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II , dan 2 kali pada trimester III. Adapun tujuan pemeriksaan anternatal adalah:

1. Trimester I untuk mendeteksi adanya anemia.
2. Trimester II untuk mendeteksi adanya preeklmsi dan penyakit yang menyertai kehamilan.
3. Trimester III untuk mendeteksi letak janin, janin abnormal dan kehamilan.

(Sulistyawati, Ari, 2009)

* 1. **Konsep Kepatuhan**
1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2012).

1. Faktor yang memengaruhi kepatuhan

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), perilaku patuh dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu meliputi faktor predisposisi *(predisposing factor)*, faktor pendukung *(enabling factor)*, dan faktor pendorong *(reinforcing factor).*

1. Faktor predisposisi *(predisposing factor)*

Faktor ini mencangkup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, nilai, keyakinan, dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut memengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku kesehatan.

1. Faktor pendukung *(enabling factor)*

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi lingkungan, fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.

1. Faktor pendorong *(reinforcing factor).*

 Faktor yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini meliputi sikap dan praktik petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

Model teori ini dapat digambarkan sebagai berikut:

 B=f (PF,EF,RF)

Dimana:

B = Behavior

PF = Predisposing factor

EF = Enabling factor

RF = Reinforcing factor

F = Fungsi (Notoatmojo, 2012)

* 1. **Konsep *Antenatal Care***
1. Pengertian *Antenatal Care*

Perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Depkes RI, 2010).

1. Tujuan *Antenatal*

Tujuan utama ANC:

Menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan:

1). Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.

2). Mengenali penyimpangan dari keadaan normaldan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.

3). Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi (Romauli, S, 2011).

1. Cangkupan Perawatan *Antenatal*

1). Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

2). Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (Kemenkes, 2010)

1. Standar *Antenatal Care*

Standar merupakan pernyataan- pernyataan tertulis tentang harapan- harapan tingkat keterampilan atau kopetensi untuk memastikan pencapaian hasil tertentu

1). Standar 3: Identifikasi ibu hamil.

2). Standar 4: Pemeriksaan dan memantauan Anternatal.

3). Standar 5: Palpasi abdomen.

4). Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan.

5). Standar 7: Pengelolaan dini pada hipertensi.

6). Standar 8: Persiapan persalinan (Sunarsih, dkk, 2011).

1. Standar Kualitas Pelayanan *Antenartal*

1). Timbang berat badan.

2). Ukur tekanan darah.

3). Ukur tinggi fundus uteri.

4). Pemberian imunisasi TT lengkap.

5). Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan

6). Lakukan tes penyakit menular seksual (PMS)

7). Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

(Romauli, S, 2011).

1. Lingkup asuhan kehamilan
2. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa tiap kunjungan atau pemeriksaan ibu hamil.
3. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
4. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk TFU, posisi, presentasi dan penurunan janin.
5. Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan stuktur panggul.
6. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoscope atau pinard dan gerakan janin dan palpasi.
7. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
8. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
9. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubunganya dengan komplikasi.
10. Memberi penyuluhan dan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
11. Melakukan penatalaksana kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidanum tingkat 1, abortus imenien dan preeklamsia ringan.
12. Menjelaskan dan mendemostrasikan cara menganggulangi ketidaknyamanan kehamilan.
13. Memberikan imunisasi.
14. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, edema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrum karena hipertensi, persangkaan polihidramnion, DM, kelainan congenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual dan infeksi saluran kencing.
15. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
16. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti menu seimbang, latihan keamanan dan merokok.
17. Penggunaan secara aman atau obat-obatan tradisional yang tersedia.
18. Tenaga professional asuhan kehamilan
19. Dokter

Mendefinisikan kehamilan dan persalinan sebagai kondisi yang potensial patologi dan perlu intervensi medis, menekankan asuhan fisik daripada keuntungan seorang personal

2). Bidan.

Bidan memiliki kesempatan istimewa dalam membagi peristiwa fisiologis dan normal dalam kebanyakan kehidupan wanita, serta dapat membagi pengalaman yang unik dan istimewa. Bidan berperan sebagai pendamping atau patner wanita atau ibu, dukungan dan advokasi.

3). Perawat.

 Masa krisis yang memerlukan banyak teori.

 (Sunarsih,dkk, 2011).

1. Tempat pelayanan *antenatal*

Pelayanan *antenatal* dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, bidan praktik swasta, polindes, rumah sakit bersalin, dan rumah sakit umum (Sunarsih,dkk, 2011).

1. Jadwal *antenatal care*

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Kemenkes (2010) adalah:

1). Sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu)

2). Sekali pada trimester ke-2 (>12 - 24 minggu),

3). minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu

ke 24 sampai dengan minggu ke 36.

Menurut Romauli (2011) jadwal kunjungan sedikitnya 4 kali datang berkunjung:

1). Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan.

2). Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan.

3). Trimester III (antara 28-36 minggu)

4). Trimester III sesudah 36 minggu.

1. Faktor yang memengaruhi kunjungan ANC

Menurut standar pelayanan kebidanan (Depkes RI, 2010) ada banyak alasan mengapa ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC antara lain:

1. Kemampuan mengambil keputusan.

Ibu sering kali tidak berhak memutuskan sesuatu, karena hal itu adalah hak suami dan mertua, sementara mereka tidak mengetahui perlunya memeriksakan kehamilan dan hanya mengandalkan cara-cara tradisional.

1. Fasilitas kesehatan

Fasilitas untuk pelayanan ANC tidak memadai, tidak berfungsi sebagaimana mestinya, tidak memungkinkan kerahasiaannya, harus menunggu lama atau perlakuan petugas kesehatan yang kurang memuaskan.

1. Pengetahuan

Beberapa ibu hamil tidak mengetahui mereka harus memeriksakan kehamilannya, maka ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan.

1. Budaya

Kurangnya dukungan keluarga maupun tradisi yang tidak mengijinkan seorang ibu hamil meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya.

1. Petugas kesehatan

Ketidakpercayaan dan ketidaksenangan pada petugas kesehatan secara umur beberapa anggota masyarakat tidak mempercayai semua petugas kesehatan pemerintah.

1. Kepercayaan

Takhayul dan keraguan untuk memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan (terlebih pula jika petugasnya seorang laki-laki).

1. Sosial ekonomi

Ibu hamil atau anggota keluarganya tidak mampu membayar atau tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilannya.

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupaka model konseptual yang berkaitan dengan bagaiman seseorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat A, 2014)

Ibu hamil trimester III

Kepatuhan ibu hamil trimester III dalam jadwal kunjungan ANCkunjungan ANC

Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kehamilan resiko tinggi

Factor yang mempengaruhi kepatuhan

* Predisposing factor
* Enabling factor
* Reinforcing factor

Factor yang mempengaruhi pengetahuan

Internal

* Umur
* Intelegensi

Eksternal

* Pendidikan
* Informasi
* Pengalaman
* Lingkungan

Keteranagan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Korelasi (hubungan) :

**Gambar 2.1** Kerangka konsep Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Kehamilan Resiko Tinggi dengan Kepatuhan Kunjungan ANC

* 1. **Hipotesa Penilitian**

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara kedua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan kunjungan antenatal care.

**BAB III**

**DESAIN PENELITIAN**

**3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimul beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi dari suatu penelitian (Nursalam, 2011)

Peneliti melakukan desain korelasi dengan pendekatan survey analitik *cross sectional,* yaitu jenis penelitian menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen atau dependen hanya satu kali, pada satu saat (Hiyadat, A, 2014).

 Di dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisa ada tidaknya hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan kunjungan ANC.

**3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling**

a. Populasi

 Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Hiyadat, A, 2014). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan jumlah 34 orang di kelurahan kaweron, Talun pada tanggal 6 juni – 19 juni 2016.

b. Sampel

 Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hiyadat, A, 2014). Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan jumlah 15 orang di kelurahan kaweron pada tanggal 6 juni – 19 juni 2016.

c. Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sample yang akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hiyadat, A, 2014). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2012). Peneliti mendata seluruh populasi kemudia memilih ibu hamil trimester III di Kelurahan Kaweron yang tidak memiliki kontra indikasi dan selalu melakukan pemeriksaan rutin di Rumah sakit.

Kriteria Sampel

1). Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yakni subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hiyadat, A, 2014). kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

a). Ibu hamil trimester III umur kehamilan 28-41 minggu pada tanggal 6-19 juni 2016

b). Ibu bersedia menjadi responden

2). Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan Kriteria yakni subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hiyadat, A, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a). Ibu pindah domisili dari kelurahan kaweron

b). Ibu dengan kontra indikasi pemakaian obat obatan medis yang perlu kerumah sakit.

**3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

a. Variabel merupakan karakteristik subyek penelitian yang berubah dari suatu subjek ke subjek lainnya (Hiyadat, A, 2014). Variabel penelitian dibagi 2, yaitu:

1). Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hiyadat, A, 2014). Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi,

2). Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hiyadat, A, 2014). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan kunjungan ANC.

b. Definisi Operasional

30

Definisi operasional adalah mendefinisiakan variabel secara operasional bedasarkan karakteristis yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hiyadat, A, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Pengertian | Parameter | Kategori | Skala | Alat Ukur |
| Independen: Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi | Informasi yang diketahui ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi | * Pengertian kehamilan resiko tinggi
* Ibu hamil yang termasuk dalam kehamilan resiko tinggi
* Akibat kehamilan resiko tinggi tidak terdeteksi
 | Baik:>75-100%Cukup :56-75%Kurang:<56% | Ordinal  | Kuisioner  |
| Dependen:Kepatuhan kunjungan ANC | Kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal | - Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan.- Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan.- Trimester III (antara 28-36 minggu)- Trimester III sesudah 36 minggu.  | Patuh:Kunjungan ANC ≥ 4 kaliTidak patuh:Kunjungan ANC < 4 kali | Nominal  | KMS Ibu Hamil |

**3.4 Alat Ukur Penelitian**

 Pengukuran dilakukan dengan memberikan kuesioner bersifat tertutup, dengan membuat pertanyaan sesuai dengan variabel yang diukur. Serta menggunakan KMS ibu hamil untu mengukur kepatuhan ANC.

**3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di BPM Okta Asri Angelia, Kelurahan Kaweron, Kecamatan Talun, Kabupaten Blitar. Waktu pelaksanaan yaitu pada tanggal 6 juni – 19 juni 2016.

**3.6 Metode Pengumpulan Data**

**a. Instrumen penelitian**

Peneliti memberikan kuesioner berisi tentang beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi. Kuesioner bersifat tertutup, artinya tersedia alternative jawaban dan subyek harus memilih salah satu jawaban yang dianggap benar sesuai dengan pilihannya. Pengumpulan data dilakuakan dengan cara:

1). Mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden.

2). Calon responden dipersilahkan mengisi formulir persetujuan menjadi responden.

3). Responden diberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner

4). Peneliti memberikan kuesioner kepada responden secara langsung dan menantu responden selesai mengisi kuesioner.

5). Peneliti memberikan ketentuan waktu mengisi sekitar 30 menit.

Sedangkan sumber skunder yang digunakan adalah data kunjungan pada KMS Ibu hamil yang dimiliki oleh masing-masing responden.

**b. Prosedur pengambilan data**

Mengurus surat izin penelitian dari ketua STIKes Patria Husada Blitar yang diajukan untuk Kesbanglimnas Kabupaten Blitar, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, Kepala Puskesmas Talun, dan bidan wilayah yang bersangkutan dalam penelitian ini. Kuesioner yang dikumpulkan dan di periksan kelengkapannya serta memeriksan KMS ibu yang bersangkutan.

* 1. **Metode Analisa Data**
1. **Pengelolaan Data**

Menurut notoatmodjo (2012), proses pengelolaan data melalui tahap-tahap antara lain:

1. Penyutingan *(Editing)*

*Editing* adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data masuk *(raw data)* atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Kegiatan ini dilakukan dalam penyutingan ini adalah memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan responden, dengan memperhatikan beberapa hal yaitu:

a). Kesesuaian jawaban responden dengan pertanyaan yang diajukan.

b). Kelengkapan pengisian daftar pertanyaan.

c). Mengecek macam isian data.

1. Pengkodean *(Coding)*

*Coding* adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang masuk dalam kategori yang sama.

Kode yang digunakan antara lain:

a). Kode identitas responden

|  |  |
| --- | --- |
| Kode | Identitas responden |
| 1 | Responden 1 |
| 2 | Responden 2 |
| 3 | Responden 3 |

b). Kode usia responden

|  |  |
| --- | --- |
| Kode | Usia responden |
| 1 | < 20 tahun  |
| 2 | 20-35 tahun |
| 3 | >35 tahun |

c). Kode pendidikan responden

|  |  |
| --- | --- |
| Kode | Pendidikan responden |
| 1 | Tidak sekolah  |
| 2 | SD |
| 3 | SMP |
| 4 | SMA |
| 5 | Sarjana |

d). Kode Pekerjaan responden

|  |  |
| --- | --- |
| Kode | Pekerjaan responden |
| 1 | Ibu rumah tangga  |
| 2 | Petani |
| 3 | Karyawan swasta |
| 4 | PNS |

e). Kode jumlah kehamilan responden

|  |  |
| --- | --- |
| Kode | Jumlah kehamilan responden |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | >3 |

f). Kode jarak rumah dengan fasilitas kesehatan

|  |  |
| --- | --- |
| Kode | Jarak rumah responden |
| 1 | 200-500 m |
| 2 | 550-1000 m |
| 3 | 1050-2000 m |
| 4 | >2000 m |

g). Kode tingkat pengetahuan

|  |  |
| --- | --- |
| Kode | Tingkat pengetahuan responden |
| 1 | Baik  |
| 2 | Cukup |
| 3 | Kurang  |

h). Kode kepatuhan responden

|  |  |
| --- | --- |
| Kode | Kepatuhan |
| 1 | Patuh |
| 2 | Tidak patuh |

3). penilaian *(Scoring)*

Metode scoring Adalah metode pemberian skor atau harkat terhadap masing- masing value parameter lahan untuk menentukan tingkat kemampuan lahannya.

a). Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

Dari hasil questioner, jawaban responden yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0. Total skor diprosentase dengan menggunakan rumus:

 A

P = X 100%

 B

Keterangan:

 P = Prosentase hasil

 A = Skor yang didapat

 B = Skor maksimal yang diharapkan

Kategori pengetahuan bedasarkan prosentase yaitu:

(1). baik : jawaban benar > 75% - 100%

(2). cukup : jawaban benar 56% - 75%

(3). kurang : jawaban benar < 56% (Nursalam, 2008)

b). Kepatuan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Kunjungan minimal 4 kali yaitu:

(1). Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan.

(2). Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan.

(3). Trimester III (antara 28-36 minggu)

(4). Trimester III sesudah 36 minggu.

(Menurut Romauli, 2011)

Kategori kepatuhan:

(1). Patuh : kunjungan ANC sesuai ketentuan

(2). Tidak patuh : kunjungan ANC tidak sesuai dengan ketentuan

4). Tabulasi *(Tabulating)*

Tabulasi adalah membuat table-tebel berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

5). Memasukan data *(Data entry)*

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing- masing pertanyaan.

6). Pembersihan *(Cleaning)*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selsai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

**b. Analisa Data**

Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan ANC, peneliti menggunakan koefesien *kontingensi* karena kedua variabel berbentuk ordinal dan nominal (Sugiyono, 2013).

* 1. **Etika Penelitian**

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan izin dari Stikes Patria Husada Blitar program studi D-3 kebidanan untuk meminta izin kepada BPM Okta Asri Angelina di Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar. Setelah peneliti memperoleh izin dari BPM peneliti melakukan penelitian dengan etika penelitian yang meliputi:

a). Lembar persetujuan menjadi responden *(Informed Consent)*

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan penelitian yang dilakukan serta prosedur pengisian questioner pada responden.

b). Tanpa nama *(Amnonimity)*

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk mengatahui keikutsertaannya, peneliti cukup menulis kode pada masing-masing questioner.

c). Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang disajikan

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan Ibu hamil trimester III tentang Kehamilan Resiko Tinggi dengan kepatuhan melakukan ANC” yang dilaksanakan pada tanggal 6 juni 2016 - 19 juni 2016 di BPM Octa Asri Angelia Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar.

**4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Peta lokasi penelitian dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 4.1 Peta Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan data untuk penelitian ini adalah di BPM Okta Asri Angelia, Amd.Keb Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar. Kondisi BPM Okta Asri Angelia, Amd.Keb sangat terjangkau dan bisa diakses darimana saja. Di kelurahan tersebut terdapat sarana prasarana meliputi: 1 orang bidan wilayah dan BPMnya, 1 orang bidan praktek swasta murni. 5 posyandu dengan masing-masing pos 2 kader. 1 orang perawat, 1 orang ahli gizi, 1 orang dokter, 1 orang apoteker.

Secara geografis kelurahan kaweton terletak pada posisi 804’21’’ lintang selatan dan 112018’29’’ bujur timur. Secara administratif kelurahan kaweron berada diwilayah kecamatan talun yang mempunyai batasan wilayah sebelah utara adalah desa jajar, sebelah timur kecamatan wlingi, sebelah selatan dan barat desa bajang.

**4.2 Data Umum**

1. Karakteristik reponden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III Bedasarkan Umur di Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar pada tanggal 6-19 Juni 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Umur Ibu Hamil** | **Frekuensi**  | **Prosentase (%)** |
| 123 | <20 tahun 20-35 tahun>35 tahun | 3111 | 20737  |
| **Jumlah** | 15 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (73%) Berumur 20-35 tahun.

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III Bedasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar pada tanggal 6-19 Juni 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Pendidikan** | **Frekuensi**  | **Prosentase (%)** |
| 1234 | SDSMPSMAPerguruan Tinggi  | 1590 | 73360 0 |
| **Jumlah**  | 15 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60%) berpendidikan SMA.

1. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III Bedasarkan Pekerjaan di Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar pada tanggal 6-19 Juni 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Pekerjaan**  | **Frekuensi**  | **Prosentase (%)** |
| 1234 | IRTPetaniKaryawan SwastaPNS  | 13110 | 8677 0 |
| **Jumlah**  | 15 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (86%) tidak berkerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga (IRT).

1. Karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III Bedasarkan jumlah kehamilan di Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar pada tanggal 6-19 Juni 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Jamlah kehamilan**  | **Frekuensi**  | **Prosentase (%)** |
| 1234 | Hamil ke 1Hamil ke 2Hamil ke 3Hamil >3  | 8421 | 5327137 |
| **Jumlah**  | 15 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian responden (53%) hamil pertama.

1. Karakteristik responden berdasarkan jarak tempat tinggal

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III Bedasarkan jarak tempat tinggal di Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar pada tanggal 6-19 Juni 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Jarak tempat tinggal**  | **Frekuensi**  | **Prosentase (%)** |
| 1234 | 200-500 m500-1000 m1050-2000 m>2000 m | 2931 | 1360207 |
| **Jumlah**  | 15 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60%) memiliki jarak rumah antara 550-1000 dengan fasilitas kesehatan.

**4.3 Data Khusus**

a. Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III Bedasarkan pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi di Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar pada tanggal 6-19 Juni 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pengetahuan**  | **Frekuensi**  | **Prosentase (%)** |
| 123 | Baik Cukup Kurang  | 744 | 462727  |
| **Jumlah** | 15 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden (46%) memiliki pengetahuan baik

1. Kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan (ANC)

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III Bedasarkan Kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan (ANC) di Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar pada tanggal 6-19 Juni 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Kepatuhan**  | **Frekuensi**  | **Prosentase (%)** |
| 12 | PatuhTidak patuh  | 123 | 8020 |
| **Jumlah**  | 15 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (80%) dalam kategori patuh.

1. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan ANC

Tabel 4.8 Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan kunjungan ANC di BPM Okta Asri Angelia kelurahan kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar tanggal 6 juni- 19 juni 2016 (n=15)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria | Kunjungan ANC | Total |
| Patuh  | Tidak patuh |
| Pengetahuan | Baik  | 7(46%) | 0(0%) | 7(46%) |
| Cukup  | 4(27%) | 0(0%) | 4(27%) |
| Kurang | 1(7%) | 3(20%) | 4(27%) |
| Total | 12(80%) | 3(20%) | 15(100 %) |
| Uji koefisien kontingensi, *p value* = 0,006, C = 0,638 |

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 46,7% responden dengan pengetahuan baik meliputi responden dengan kategori kunjungan ANC patuh sebesar 46% dan kunjungan ANC tidak patuh adalah 0%. Dari 27% responden dengan pengetahuan cukup meliputi responden dengan kategori kunjungan ANC patuh sebesar 27% dan kunjungan ANC tidak patuh adalah 0%. Responden dengan pengetahuan kurang sebesar 27% dengan kategori patuh sebanyak 7% dan kategori tidak patuh sebanyak 20% dalam melakukan ANC.

Hasil uji *koefisien kontingensi* menunjukkan nilai *p value* = 0,006, sehingga nilai *p value* 0,006 < α = 0,05 artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan kunjungan ANC di BPM Okta Asri Angelia Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar.

**4.4 Pembahasan**

**a. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Kehamilan Resiko Tinggi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BPM Okta Asri Angelia Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar di ketahui sesuai tabel 4.6 bahwa hampir sebagian (46%) yaitu sebanyak 7 responden memiliki pengetahuan baik, sedangkan (27) yaitu sebanyak 4 responden termasuk dalam kategori berpengetahuan cukup dan (27) yaitu sebanyak 4 responden memiliki pengetahuan kurang.

Dalam penelitian sesuai tabel 4.1 sebagian besar (73%) ibu hamil trimester III Berumur 20-35 tahun. Dimana dengan bertambahnya umur, ibu akan memiliki kematangan berfikir dan mampu memahami hal dengan baik termasuk resiko tinggi kehamilan. Ibu yang memiliki kematangan berfikir akan cepat tanggap tentang hal baru termasuk terjadinya perubahan dalam setiap kehamilannya, sehingga jika terjadi penyimpangan pada kehamilan ibu segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Selain di pengaruhi oleh umur ada faktor lain yang mempunyai peran penting yaitu pendidikan, informasi, pekerjaan, riwayat kehamilan dan jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Bedasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari tabel 4.2 bahwa sebagian besar (60%) responden berpendidikan SMA. Dari lahan di dapatkan ibu yang berpendidikan SMA memiliki pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi lebih baik dari pada ibu yang berpendidikan SMP. Hal ini di karenakan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan mudah dalam menerima informasi baik dari petugas kesehatan maupun dari sumber lain dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang ibu miliki termasuk kehamilan resiko tinggi. Sebaliknya, jika tingkat pendidikannya ibu rendah, maka dapat menghambat perkembangan sikap ibu terhadap penerimaan informasi yang didapatkan (Notoatmodjo, 2012).

45

Dari hasil penelitian sesuai tabel 4.3 menunjukan bahwa hampir seluruh (87%) responden sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Dari lahan didapatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berbeda antara yang bekerja dan tidak bekerja. Hal ini dikarenakan Ibu hamil yang tidak bekerja lebih memiliki waktu luang sehingga lebih banyak kesempatan untuk mencari informasi tentang kehamilan resiko tinggi sehingga lebih aktif melakukan kunjungan ANC dari pada ibu yang di sibukan dengan pekerjaannya akan mempunyai waktu yang terbatas untuk memcari informasi tentang kehamilan resiko tinggi (Notoatmodjo, 2012).

Bedasarkan hasil penelitian bedasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian responden (53%) hamil pertama kali. Pada umumnya ibu hamil pertama kali akan memiliki pengetahuan berbeda dengan ibu yang hamil lebih dari satu kali. Ibu yang hamil lebih dari satu kali akan lebih memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya, sehingga ibu lebih tanggap bila terjadi komplikasi dalam kehamilan dan sehingga lebih cepat datang kepelayanan kesehatan karena ibu tersebut mendapatkan pengetahuan yang baik dari pengalaman pribadi yang ibu dapatkan sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Selain itu bedasarkan hasil penelitian dari tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden (60%) memiliki jarak rumah dengan fasilitas kesehatan sekitar 550-1000 m. pada umumnya ibu yang dekat dengan layanan kesehatan akan lebih aktif datang kepelayanan kesehatan untuk memperoleh informasi karena didukung oleh jarak tempuh yang tidak terlalu jauh sehingga akan lebih mengetahui tentang terjadinya resiko tinggi dalam kehamilan (Notoatmodjo, 2012).

Selain kelima faktor tersebut diatas, dari hasil penelitian yang didapat juga diketahui bahwa ibu yang memperoleh banyak informasi tentang kehamilan resiko tinggi memiliki perbedaan pengetahuan dengan ibu yang jarang memperoleh informasi tentang resiko tinggi kehamilan, hal ini berkaitan erat karena informasi merupakan sumber terpenting yang diperoleh ibu untuk nemambah pengetahuan yang ibu miliki. Sumber informasi tersebut bisa ibu dapatkan melalui sumber informasi lapangan dimana ibu dapat mengetahui kehamilan resiko tinggi dari hasil edukasi dengan bidan, selain itu ibu juga bisa memperoleh informasi dari orang sekitar maupun dari sumber yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi merupakan hasil yang ibu dapatkan dari berbagai macam proses pembelajaran, baik dari hasil temu wicara dengan bidan, pengalaman pribadi maupun dari sarana informasi yang lain (Notoatmodjo, 2012). Bedasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa setiap responden memiliki pengetahuan yang berbeda. Perbedaan pengetahuan dari hasil yang ada dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kebutuhaan ibu hamil untuk mendapatkan pengetahuan tentang kehamilannya, adanya harapan yang ibu inginkan, semakin tinggi harapan agar kesehatan ibu selama masa kehamilan terjamin maka cara ibu untuk memperoleh pengetahuan semakin besar begitupun sebaliknya.

**b. Kepatuhan *Ante Natal Care***

Bedasarkan tabel 4.7 dapat diketahui dari 15 responden, hampir seluruh (80%) yaitu sebanyak 12 responden dalam kategori patuh dan (20%) yaitu sebanyak 3 responden dalam kategori tidak patuh.

Kepatuhan dalam melakuakn *Ante Natal Care* minimal 4 kali selama hamil berfungsi untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta mendeteksi secara dini terjadinya penyimpangan dalam kehamilan (Manuaba, 2007). Hal tersebut tentunya memerlukan Dukungan dari dalam diri sendiri serta dari luar yang sangat mempengaruhi ibu untuk melakukan *Ante Natal Care.*

Dari hasil yang didapatkn di lahan bedasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa ibu hamil (80%) dalam kategori patuh dan (20%) dalam kategori tidak patuh. Hal tersebut dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu sikap ibu terhadap kedisiplinan melakukan *Ante Natal Care.* Tentunya sikap tersebut muncul dari keyakinan dari dalam diri ibu terhadap manfaat pemeriksaan kehamilan misalnya untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan termasuk resiko tinggi kehamilan. Dari hasil yang ada di lahan, umunya ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilan dilahan adalah ibu yang sadar penuh dan mengetahui betapa pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu disipin menepati kunjungan kehamilan yang telah bidan jadwalkan, oleh sebab itu keyakinan dalam diri ibu tentang pentinggnya melakukan pemeriksaan kehamilan sangatlah berpengaruh terhadap sikap ibu melakukan *Ante Natal Care* (Lawrence Green, 1980 dalam Notoatmodjo,2012)*.*

Faktor lain yang mempengaruhi kunjungan ibu terhadap kepatuhan melakukan *Ante Natal Care* adalah lingkungan tempat tinggal ibu dengan fasilitas kesehatan. Pada tabel 4.5 hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (60%) memiliki jarak rumah dengan fasilitas kesehatan sekitar 550-1000 m. Umumnya ibu dengan lingkungan yang dekat dengan pelayanan kesehatan akan rutin melakukan kunjungan kehamilan karena di dukungan dengan jarak tempuh yang tidak terlalu jauh sehingga ibu akan mudah untu datang kepelayanan kesehatan (Lawrence Green, 1980 dalam Notoatmodjo,2012)*.*

Selain sikap dan lingkungan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan *Ante Natal Care* adalah orang disekitaran ibu yang mendorong ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, pada umumnya suami atau keluarga di sekitar ibu sangatlah penting dalam peran serta mendukung dan mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Sehingga ibu dapat rutin melakukan *Ante Natal Care.* Oleh karena itu peran serta orang orang di sekitaran ibu sangatlah berpengaruh dalam kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (Lawrence Green, 1980 dalam Notoatmodjo,2012)*.*

Pemeriksaan kehamilan secara rutin dimaksudkan agar ibu mendapat pemantauan kehamilan dan kondisi kesehatannya dari petugas. Selain itu ibu juga bisa memperoleh informasi mengenai perubahan pada masa kehamilan, kebutuhan ibu hamil serta gangguan rasa nyaman ibu pada masa kehamilan, sehingga dapat menyejahterakan ibu dan janin (Manuaba, 2007).

**c. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Kehamilan Resiko Tinggi dengan Kepatuhan ANC**

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa hasil uji *koefisien kontingensi* menunjukkan nilai *p value* = 0,006, sehingga nilai *p value* 0,006 < α = 0,05 artinya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik tentang kehamilan resiko tinggi cenderung hal tersebut dipengatuhi oleh umur, pendidikan, informasi, pekerjaan, jumlah kehamilan dan jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan akan mempunyai daya tangkap yang tinggi sehingga akan berpengaruh terhadap kunjung *Ante Natal Care* (Notoatmodjo, 2012).

Terjadinya hubungan yang positif dikarenakan ibu memiliki kematangan berfikir sehingga lebih cepat tanggap tentang hal baru termasuk terjadinya perubahan dalam setiap kehamilannya, jika terjadi penyimpangan pada kehamilan ibu segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan, Sehingga ibu akan rutin melakukan ANC. Dibandingkan dengan ibu yang masih belum cukup umur akan sulit untuk memahami suatu hal termasuk kehamilan resiko tinggi karena ibu tersebut belum memiliki kematangan berfikir, sehingga ibu akan cenderung belum menyadari tentang pentingnya melakukan kunjungan kehamilan dan berdampak pada pemeriksaan kehamilan (Notoatmodjo, 2012).

Selain faktor umur, hubungan yang positif timbul dari pengaruh pendidikan yang ibu miliki. Hal ini karena responden yang mempunyai pendidikan tinggi mudah dalam menerima informasi baik dari petugas kesehatan maupun dari sumber lain dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang ibu miliki termasuk kehamilan resiko tinggi sehingga ibu akan lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebaliknya, jika tingkat pendidikannya ibu rendah, maka dapat menghambat perkembangan sikap ibu terhadap penerimaan informasi termasuk kehamilan resiko tinggi sehingga ibu masih jarang melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (Notoatmodjo, 2012).

50

Selain itu hubungan yang positif akan timbul dari pekerjaan yang ibu miliki. Hal tersebut di sebabkan ibu hamil yang tidak bekerja lebih memiliki waktu luang sehingga lebih banyak kesempatan untuk mencari informasi tentang kehamilan resiko tinggi sehingga lebih aktif melakukan kunjungan ANC, dari pada ibu yang di sibukan dengan pekerjaannya akan mempunyai sedikit waktu luang sehingga mempunyai keterbatasan waktu untuk mencari informasi tentang kehamilan resiko tinggi, sehingga ibu yang disibukan dengan pekerjaannya akan mempunyai keterbatasan waktu untuk melakukan kunjungan kehamilan (Notoatmodjo, 2012).

Selain itu hubungan positif juga dapat timbul dari jumlah kehamilan yang di lalui ibu. Ibu yang hamil lebih dari satu kali akan memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya, sehingga ibu lebih tanggap bila terjadi komplikasi dalam kehamilan ibu akan cepat datang kepelayanan kesehatan, dengan demikian ibu tersebut akan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan hal ini disebabkan karena ibu telah dapat pengetahuan yang baik dari pengalaman pribadi yang ibu dapatkan sebelumnya dibandingkan dengan ibu yang belum mendapatkan pengalaman hamil sama sekali sulit untuk memahami setiap perubahan dari dalam dirinya termasuk terjadinya kehamilan. Dilahan didapatkan ibu yang baru hamil pertama kali tidak melakukan kunjungan kehamilan pada trimester awal karena ibu tersebut tidak mengetahui bahwa dia sedang hamil. Maka dari itu pengalaman sangat erat hubungannya dengan kunjungan ANC ibu (Notoatmodjo, 2012).

Faktor lain yang memengaruhi hubungan positif selain pengalaman adalah jarak antara rumah ibu dengan fasilitas kesehatan. ibu yang rumahnya dekat dengan layanan kesehatan akan lebih aktif datang kepelayanan kesehatan untuk memperoleh informasi karena didukung oleh jarak tempuh yang tidak terlalu jauh sehingga akan lebih mengetahui tentang terjadinya resiko tinggi dalam kehamilan oleh sebab itu ibu akan rutin melakukan kunjungan kehamilan dibandingkan dengan ibu yang rumahnya jauh dengan fasilitas kesehatan akan kesulitan memperoleh informasi tentang kehamilan resiko tinggi dari petugas kesehatan karena jarak tempuh yang tidak mendukung sehingga ibu kurang mengerti tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga berdampat pada kurang aktifnya ibu untuk datang melakukan kunjungan kehamilan (Notoatmodjo, 2012).

Selain faktor kelima faktor tersebut diatas, hubungan positif dapat timbul dari pengaruh informasi. Hal tersebut dikarenakan informasi merupakan sumber terpenting yang diperoleh ibu untuk nemambah pengetahuan yang ibu miliki tentang kehamilan resiko tinggi sehingga ibu akan lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Dibandikan dengan ibu yang jarang mendapatkan informasi kehamilan resiko tinggi tidak akan mengetahui tentang klasifikasi kehamilan resiko tinggi sehingga ibu tersebut jarang melakukan ANC (Notoatmodjo, 2012)

Dengan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi menjadi landasan terbentuknya perilaku dalam mematuhi kunjungan ANC yang telah ditetapkan. Perilaku yang baik akan lebih meningkat jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang dapat menjadikan ibu hamil memiliki perilaku yang berpotensi mengakibatkan resiko kehamilan yang tidak dapat dideteksi (Prawirohardjo, 2008).

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian Maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu hamil trimester III hampir sebagian (46%) memiliki pengetahuan baik.
2. Kepatuhan ibu hamil trimester III dari 15 responden hampir seluruh (80%) dalam kategori patuh.
3. Bedasarkan analisis dengan menggunakan hasil uji *koefisien kontingensi* didapatkan nilai *p value* 0,006 < α = 0,05 sehingga dapat dinyatakan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC di BPM Okta Asri Angelia Kelurahan Kaweron Kecamatan Talun Kabupaten Blitar.

**5.2 Saran**

Dari hasil penelitian di harapkan:

1. Bagi peneliti

Peneliti harusnya menggunakan teknik *total sampling* untuk mempermudah pencarian sampel sehingga didapatkan banyak ibu hamil yang diteliti pada penelitian ini.

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi memberikan informasi bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelayanan *antenatal care* dan resiko tinggi kehamilan.

1. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan meningkatkan pelayanan dalam memberikan konseling khususnya tentang kehamilan resiko tinggi dan standar kunjungan *Ante Natal Care* pada ibu hamil serta lebih menggalakan kelas ibu hamil.

1. Bagi masyarakat

Diharapkan masyaraka mencari dan menyebarluaskan informasi tentang kehamilan resiko tinggi. khususnya ibu hamil diharapkan lebih aktif mencari informasi tentang kehamilan resiko tinggi dan rutin melakukan *Ante Natal Care.*

**DAFTAR PUSTAKA**

Departemen kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta*: Departemen Kesehatan

Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan RI.2010. *Pedoman ANC terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Manuaba.I.B.G. 2007.*Ilmu Kebidana Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Nursalam. 2008*. Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekijo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Profil Kesehatan Provingsi Jawa Timur, 2012.

Romauli, Suryanti. 2011*. Buku Ajar Askeb I:* *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sunarsih,dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Saifudin, A.B. 2009. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.

Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.