

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan Ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan terhadap kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2013).

World Health Organisation (WHO) atau Organisasi Kesehatan Dunia pada Tahun 2010 melaporkan bahwa kematian ibu diperkirakan sebanyak 500.000 kematian setiap tahun dan 99 % diantaranya terjadi di negara berkembang. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup menurun dibandingkan Tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup tetapi angka ini masih belum tercapai dari target Tahun 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka kematian bayi di Indonesia sebesar 32/1.000 kelahiran hidup dan untuk angka kematian *neonatal* 20 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain. Penurunan angka kematian yang lambat merupakan masalah dan prioritas yang belum selesai. Penanganan masalah ini tidaklah mudah, karena

faktor yang melatar belakangi kematian bayi baru lahir sangat kompleks (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Lampung tahun 2015 sebanyak 101 kasus dengan tiga kasus tertinggi disebabkan oleh perdarahan 46 kasus, hipertensi 35 kasus dan gangguan sistem peredaran darah 10 kasus, sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) perinatal sebanyak 587 kasus yang disebabkan karena asfiksia 224 kasus, BBLR 206 kasus dan kelainan kongenetal 66 kasus (Dinkes Provinsi Lampung, 2015).

Berdasarkan data diketahui juga angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2018 sebanyak 16 kasus, sedangkan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 58 kasus dan untuk UPT Puskesmas Tanjung Sari yang merupakan salah satu UPT Puskesmas wilayah Kabupaten Lampung Selatan mempunyai jumlah kasus kematian ibu sebanyak 4 orang (0,69%) dari 576 kelahiran pada tahun 2018.

Masih belum signifikannya penurunan AKI di Indonesia menyebabkan pemerintah Pada tahun 2012 yakni Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia

berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes, 2018).

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

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

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

Faktor lain yang juga termasuk kelompok beresiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar adalah usia ibu ketika hamil dan melahirkan yaitu, ibu yang terlalu muda usia kurang dari 20 tahun dan terlalu tua lebih dari 35 tahun, frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran atau persalinan kurang dari 2 tahun (Walyani, 2014).

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

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan. Pendekatan pelayanan ante natal ditekankan pada kualitas bukan kuantitas pada saat kunjungan, tetapi untuk kehamilan normal direkomendasikan pelayanan ante natal minimal empat kali kunjungan (Kemenkes, 2018).

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

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

Berdasarkan data dari Kemenkes tahun 2018 selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut tetapi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil yakni kualitas pelayanan yang diberikan di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data, capaian K4 Provinsi Lampung sudah mencapai target renstra 2016 yakni mencapai 91,37% (Kemenkes, 2016). Hasil pra survey di Kecamatan Tanjung Bintang Terdapat dua UPT Puskesmas yakni UPT Puskesmas Rawat Inap Tanjung Bintang dan UPT Puskesmas Tanjung Sari di Puskesmas Tanjung Sari berdasarkan capaian sampai dengan bulan November 2018 capaian K4 baru mencapai 83,1% hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas Tanjung Bintang yang sudah mencapai 92,4% dan dari hasil wawancara pada ibu hamil di UPT Puskesmas Tanjung

Sari dari 15 orang ibu hamil ditemukan sebanyak 9 orang (60%) ibu hamil yang belum mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Ante Natal Care di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2019”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Ante Natal Care di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2019?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Ante Natal Care di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2019
- b. Diketahui distribusi frekuensi Kunjungan Ante Natal Care di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2019

- c. Diketahui hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Ante Natal Care di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2019

D. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Sebagai bahan penambah referensi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kunjungan Ante Natal Care.

2. Aplikatif

a. Bagi Responden

Sebagai bahan pembelajaran dan penerapan ilmu metodologi penelitian yang telah dipelajari khususnya penelitian yang berhubungan dengan maternal

b. Bagi UPT Puskesmas Tanjung Sari

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi Puskesmas sehingga dapat membantu bidan dalam menerapkan ANC terpadu pada ibu hamil

c. Bagi STIKes Aisyah

Dapat menambah referensi perpustakaan dan sebagai bahan bacaan bagi penelitian yang akan datang.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan khususnya pengetahuan ibu

tentang tanda bahaya kehamilan dalam kaitannya dengan deteksi dini komplikasi pada kehamilan dengan cara memperluas wilayah penelitian, populasi serta dapat menggunakan banyak teknik dan variabel.

E. Ruang lingkup penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Objek penelitian yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan dan kunjungan ante natal care dengan subjek ibu hamil primigravida, variabel independen pengetahuan, dan sebagai variabel dependen adalah kunjungan ante natal care, tempat penelitian di UPT Puskesmas Tanjung Sari, waktu penelitian bulan April 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kunjungan Ante Natal Care

1. Pengertian

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

2. Tujuan Ante Natal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3. Jadwal pemeriksaan ANC

Jadwal pemeriksaan antenatal menurut WHO ditetapkan 4 kali kunjungan selama kehamilan, yaitu sebagai berikut :

- a. 1 kali pada trimester pertama (K1)
- b. 1 kali pada trimester kedua
- c. 2 kali pada trimester ketiga

4. Pelayanan Standar ANC

Kemenkes Tahun 2017 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T, sebagai berikut :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu dating atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg

- b. Pengukuran tekanan darah.

Diukur setiap kali ibu dating atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).

Dilakukan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

j. Tatalaksana kasus.

5. Teknis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal

Pemeriksaan kehamilan terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Kunjungan awal (*Early Ante Natal Care Detection*)

Dilakukan setelah diketahui terlambat haid, sebelum minggu ke 14 ibu hamil melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi masalah sehingga dapat dilakukan pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (Marjati dalam Walyani, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan awal/pertama, yaitu :

1) Anamnesa

Anamnesa adalah tanya jawab antara penderita dan pemeriksa. Dari anamnesa ini banyak keterangan yang diperoleh guna membantu menegakkan diagnosa dan prognosa kehamilan.

2) Pemeriksaan Umum

a) Tinggi badan

Pada wanita hamil yang pertama kali memeriksakan perlu diukur tinggi badannya. Seorang wanita hamil yang terlalu pendek, yang tinggi badannya kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena kemungkinan besar persalinan berlangsung kurang lancar karena kemungkinan terjadi Cepalo Pelvic Disproporsi (CPD)

b) Berat badan

Kenaikan berat badan yang mendadak dapat merupakan tanda bahaya komplikasi kehamilan yaitu preeklampsi. Dalam trimester I berat badan wanita hamil biasanya belum naik bahkan biasanya menurun karena kekurangan nafsu makan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg per minggu, bila penambahan berat badan tiap minggu lebih dari 0,5 kg harus diperhatikan kemungkinan preeklampsi.

c) Tanda-tanda vital

Dalam keadaan normal tekanan darah dalam kehamilan sistolik tidak melebihi 140 mmHg, dan diastolik tidak melebihi 90 mmHg. Bila terdapat tekanan darah melebihi diatas maka kemungkinan adanya hipertensi atau preeklamsi.

d) Pemeriksaan kepala dan leher

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan inspeksi. Pemeriksaan ini meliputi seluruh bagian kepala dan leher. Jika pada pemeriksaan mata sklera ikterik dan konjungtiva anemis maka kemungkinan anemia.

e) Pemeriksaan payudara

Pada wanita hamil payudara terlihat besar dan tegang serta sedikit nyeri. Hal ini karena pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Pemeriksaan payudara dengan cara palpasi meliputi bentuk dan ukuran payudara, puting susu menonjol atau tidak, adanya retraksi, masa dan pembesaran pembuluh limfe.

f) Pemeriksaan jantung, paru dan organ dalam tubuh lainnya

g) Pemeriksaan abdominal

Pemeriksaan abdominal dilakukan dengan palpasi. Untuk memperoleh mengenai ukuran dan bentuk uterus.

h) Pemeriksaan genetalia

Untuk memeriksa genetalia biasanya dengan pemeriksaan ginekologi. Pada pemeriksaan ini vulva, vagina dan porsio diperiksa dan dilihat inspekulo.

i) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya varises dan oedema.

j) Pemeriksaan laboratorium

Test laboratorium perlu dilakukan pada ibu hamil. Pemeriksaan ini ditujukan untuk memeriksa golongan darah, Hb, protein urine, dan glukosa urine. Pemeriksaan urine pada awal kehamilan bertujuan untuk mengetahui adanya kehamilan. Selain itu pemeriksaan urin juga bertujuan untuk mengetahui adanya protein urine dan glukosa urine. Protein dalam urine merupakan hasil kontaminasi dari vagina atau dari infeksi saluran kencing atau penyakit ginjal. Pada saat hamil jika dihubungkan dengan hipertensi dan oedem, hal ini akan menjadi tanda serius dari preeklamsi sedangkan untuk glukosa urin berhubungan dengan diabetes melitus (Walyani, 2014).

b. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan ulang dilakukan pemeriksaan seperti kunjungan awal tetapi perlu diwaspadai mengenai preeklamsi. Pada ibu

hamil dengan hipertensi sebaiknya dilakukan pemantauan tekanan darah, urin, oedema dan kondisi janin setiap minggunya.

B. Pengetahuan

1. Pengertian

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

Pengetahuan atau kognitif merupakan komponen yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan itu sendiri penting untuk mendukung psikis seseorang dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mendukung tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2010).

2. Adopsi Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini objek sudah mulai timbul.
- c. *Evolution* (menimbang-nimbang) terhadap baik-tidaknya stimulus tersebut (sikap dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dengan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut akan tidak berlangsung lama.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010), Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) memori sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis

adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, atau mengelompokkan jenis-jenis penyakit Infeksi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat pengetahuan dan perkembangan

sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Wawan dan Dwi, 2011)

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah suatu kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Wawan dan Dwi, 2011).

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan dan Dwi, 2011).

b Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003), lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan dan Dwi, 2003)

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

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

6. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo,2010). Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan tes yakni serentetan pertanyaan atau latihan atau alat lain. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat

tersebut diatas. Menurut Kemendikbud (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan interval skor, yaitu :

- a. Baik : jika hasil skor/nilai ≥ 75
- b. Tidak Baik : jika hasil skor/nilai < 75

C. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Pada Trimester I

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I meliputi :

- a. Perdarahan pervaginam/Perdarahan dari jalan lahir

Macam macam perdarahan pervaginam

- 1) Abortus

Berakhirnya suatu kehamilan kurang dari 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan

- 2) Kehamilan ektopik

Kehamilan di mana implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi di luar endometrium atau di luar Rahim (tuba, ovarium, rongga perut, serviks, parsinterstisialis. Tandanya : perdarahan berwarna coklat tua dan umumnya sedikit, nyeri perut, uterus terasa lembek

- 3) Molahydatidosa (Hamil Anggur)

Kehamilan abnormal di mana hampir seluruh vilus korialisnya mengalami perubahan hidrofik. Tandanya : perdarahan berulang, nyeri perut, tidak teraba

bagian janin, tidak terdengar DJJ janin (Saifuddin dalam Walyani, 2014).

b. Hipertensi gravidarum

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun yang sudah ditemukan pada usia kehamilan kurang dari 20 mg atau hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan dan diperberat dengan kehamilan. Tandanya : nyeri kepala dan gangguan penglihatan (Saifuddin dalam Walyani, 2014).

c. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Hal ini bisa berarti apendisitis, kista ovarium, sistitis atau pielonefritis akut (Saifuddin dalam Walyani, 2014).

d. Muntah

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada saat hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan menyebabkan keadaan umum tubuh ibu hamil memburuk. Mual dan muntah merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil pada kehamilan trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan), kurang lebih pada 6 pekan setelah haid terakhir dan umumnya terjadi selama 10 pekan akan tetapi, mual dan muntah ini akan menjadi masalah yang sangat mengganggu jika terjadi secara berlebihan, yaitu ketika terlalu sering dan parah (bisa sama sekali tidak bisa

makan/minum) dan bertahan lebih lama (bahkan kadang terjadi selama sembilan bulan penuh). Mual dan muntah yang terus-menerus akan menyebabkan terjadinya dehidrasi (kekurangan cairan) dan kekurangan kadar mineral dalam tubuh karena banyak cairan tubuh keluar lewat muntahan. Di samping itu, hiperemesis juga bisa mengakibatkan rusaknya organ hati dan robeknya selaput lendir kerongkongan dan lambung (*sindrom Mallory-Weiss*) sehingga terjadi perdarahan di saluran cerna. Jika tidak dirawat dan mendapat penanganan yang memadai, hiperemesis bisa menjurus pada kekurangan gizi dan dapat membahayakan ibu serta janin yang dikandungnya.

2. Tanda Bahaya Trimester II dan III

Trimester II adalah usia kehamilan 4-6 bulan atau kehamilan berusia 13-28 minggu. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II meliputi :

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis pre-eklampsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki (Saifuddin dalam Walyani, 2014).

Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia. Sistem kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil mempengaruhi system kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan (Saifuddin dalam Walyani, 2014).

b. Keluar cairan per vaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Saifuddin dalam Walyani, 2014).

c. Penglihatan Kabur

Yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, dan mendadak disebabkan karena pengaruh hormonal. Tetapi jika disertai dengan sakit kepala yang hebat mungkin suatu tanda pre eklamsi (Saifuddin dalam Walyani, 2014).

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakanbayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu, janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat (Saifuddin dalam Walyani, 2014).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang hebat pada kehamilan, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat dan atau disertai dengan perdarahan lewat kemaluan, disebabkan karena persalinan preterm, solutio plasenta, dan infeksi lain (Saifuddin dalam Walyani, 2014).

f. Demam

Demam tinggi dapat disebabkan karena infeksi atau penyakit lain. Hendaknya ibu hamil yang mengalami demam tinggi segera memeriksakan diri ke dokter supaya mendapat penanganan yang tepat terkait demam yang dialaminya. Demam tinggi yang tidak ditangani dengan tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur.

D. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Dian Pratitis tentang Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Di BPS Ernawati Boyolali. Hasil penelitian dengan uji korelasi menggunakan chi square diperoleh X^2_{hitung} 7,759

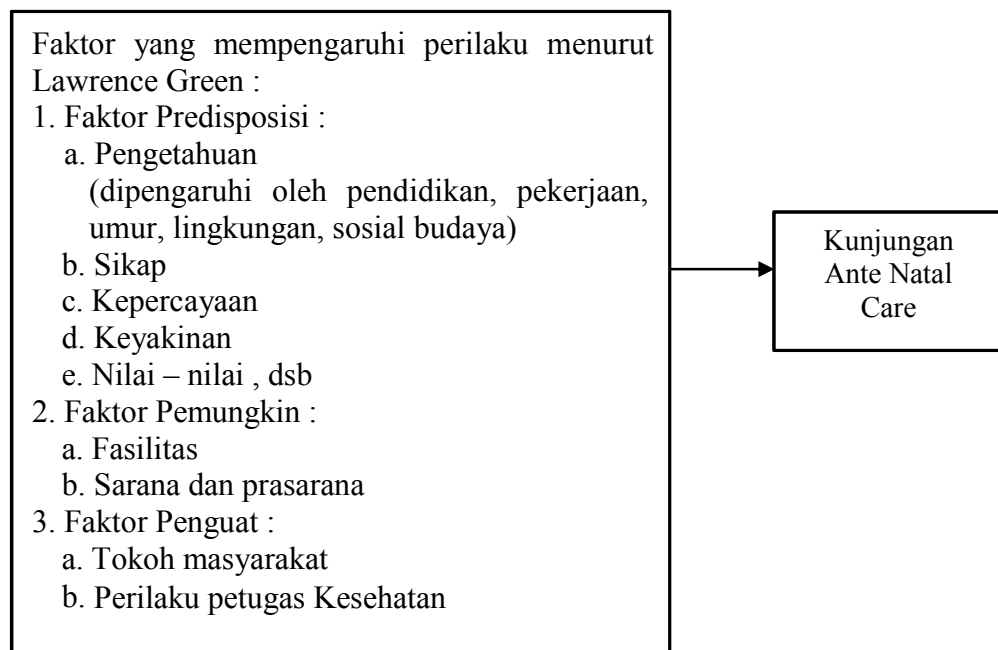
dengan derajat kebebasan (df) sebesar 2, maka nilai X^2_{tabel} 5,991. Diperoleh hasil $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($7,759 > 5,991$). Artinya ada hubungan pengetahuan pada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan

2. Penelitian oleh Endri Wulandari tentang hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap dalam Kunjungan Ante Natal Care di wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebagian besar dengan pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). Hasil uji chi square dengan hasil nilai X^2_{Hitung} ($9,384$) $> X^2_{tabel}$ ($5,991$) dan p ($0,009$) $< 0,005$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap dalam Kunjungan Ante Natal Care di Wilayah Puskesmas Kartasura I Kabupaten Sukoharjo
3. Penelitian oleh Sumarni tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC di Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan perilaku ANC yang buruk dan berpengetahuan kurang adalah sebanyak 9 orang (26,5%) dan berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (73,5%). Sedangkan responden dengan perilaku ANC yang baik tetapi berpengetahuan kurang hanya 1 orang (4,0%) dan yang

berpengetahuan baik adalah sebanyak 24 orang (96,0%). Hasil uji statistik didapatkan $p=0,34 < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC

E. Kerangka teori

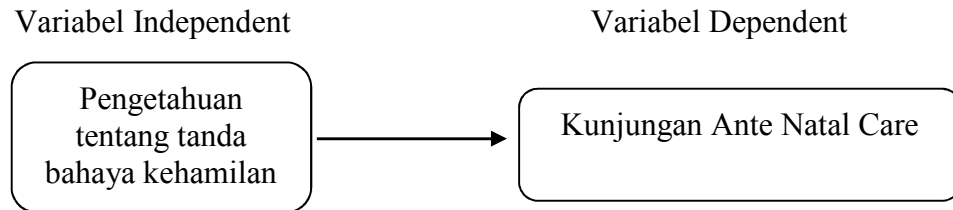
Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Friedman (2010), Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), Wawan dan Dwi (2011)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga dan masih harus dibuktikan kebenarannya (Suyanto, 2015).

Hipotesis Alternatif (Ha) dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan Ante Natal Care di Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini kuantitatif yaitu penelitian yang analisisnya menekankan pada data-data *numerical* (angka) yang diolah dengan metode statistika.

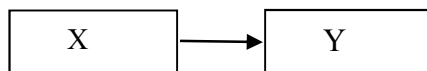
B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2018. Waktu yang akan digunakan untuk penelitian ini bulan April 2019

C. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini dengan pendekatan *crosssectional* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan satu kali dalam satu waktu dan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Desain yang digunakan menggunakan skema :



X = Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

Y = Kunjungan Ante Natal Care

D. Subjek penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu hamil primigravida TM III di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2019 yang berjumlah 56 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili. Dalam mengambil sampel peneliti ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini yakni seluruh ibu hamil primigravida trimester III yang tercatat di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan, yang memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian. Penentuan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Taraf kesalahan/penyimpangan 5 %

Jadi besar sampel :

$$n = \frac{56}{1 + 56 (0,05)^2} = 49,1 \text{ sampel dibulatkan} = 50 \text{ sampel}$$

Maka total sampel minimal yang dibutuhkan adalah 50 sampel.

a. Teknik Sampling

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana teknik penentuan sampel yang dilakukan berdasarkan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

b. Kriteria Sampel

Kriteria inklusi :

- a. Ibu hamil Primigravida
- b. Usia kehamilan > 32 minggu
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Tidak sedang dirawat di Rumah Sakit

Kriteria eksklusi :

Ibu hamil yang bertempat tinggal di luar wilayah UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel penelitian merupakan penjelasan lebih lanjut tentang konsep yang terdapat dalam judul, selanjutnya dideskripsikan dimensinya yang dapat diukur dan diamati dari masing-masing konsep.

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen = Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan
2. Variabel dependen = Kunjungan Ante Natal Care

F. Definisi Operasional variabel

Definisi operasional merupakan batasan variabel-variabel penelitian yang akan diamati bermanfaat untuk mengarahkan pada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Kemampuan ibu hamil menjawab pernyataan tentang tanda bahaya pada kehamilan meliputi : a. Demam b. Muntah terus menerus c. Perdarahan d. Janin tidak bergerak e. Keluar cairan f. Bengkak pada tungkai	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 = Baik jika nilai jawaban ≥ 75 1 = Tidak baik jika nilai jawaban < 75 (Kemendikbud, 2013)	Ordinal

Kunjungan Ante Natal Care	Hasil kunjungan pemeriksaan ibu selama kehamilan di UPT Puskesmas Tanjung Sari yang tercatat dalam register dan buku KIA	Lembar Observasi Buku Register dan Buku KIA ibu hamil	Checklist	<p>0 = Lengkap jika ibu berkunjung ≥ 4 kali dan sesuai usia kehamilan (1 kali TM 1, 1 kali TM 2 dan 2 kali TM 3)</p> <p>1 = Tidak lengkap jika ibu berkunjung kurang dari 4 kali atau tidak sesuai usia kehamilan (1 kali TM 1, 1 kali TM 2 dan 2 kali TM 3) selama masa kehamilan</p> <p>(Kemenkes, 2017)</p>	Ordinal
---------------------------	--	---	-----------	--	---------

G. Pengumpulan Data

1. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dilihat dari sumbernya, data penelitian digolongkan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder (Suyanto, 2015).

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan ibu hamil primigravida TM III di Poskesdes 8 Desa kemudian setelah berkumpul peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan membagikan *informed consent*, kemudian peneliti membagikan kuesioner

yang berhubungan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan untuk diisi oleh ibu hamil.

2. Alat Ukur dan Pengukuran

Untuk mengetahui hasil penelitian ini pengumpulan data pada variabel pengetahuan dilakukan dengan membagikan instrumen test yang terdiri dari 20 pertanyaan, sedangkan untuk variabel Kunjungan Ante Natal Care menggunakan lembar observasi pada kunjungan ibu hamil yang tercatat di buku KIA dan Register kehamilan di UPT Puskesmas Tanjung Sari Lampung Selatan Tahun 2019.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Azwar dalam Syarifudin (2010) mengemukakan bahwa “validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur/instrumen dalam melakukan fungsi ukurnya. Dalam penelitian ini dilakukan uji validitas terhadap instrumen penelitian menggunakan SPSS dan metode excel. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Tanjung Bintang Kecamatan Tanjung Bintang terhadap 10 responden, hasil uji validitas tersebut dengan melihat *corrected item-t correlation koefisien validitas* yang disebut dengan r hitung dibandingkan dengan r tabel pada taraf signifikan 5% dan berdasarkan r tabel tersebut maka taraf signifikan yang diperlukan adalah $(n - 2)$ maka $10 - 2 = 8$ dengan nilai rata-rata r *Product Moment* di taraf signifikan 5% dari 10 responden r tabel = 0,632. Apabila r hitung lebih

besar dari 0,632 dapat dinyatakan butir soal tersebut valid sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari 0,632 maka butir soal dinyatakan gugur. Pada penelitian ini hasil uji validitas untuk seluruh butir soal > 0,576 dan dinyatakan valid dengan hasil nilai koefisien r hitung 0,664-0,918.

Tabel 3.2
Hasil Uji Validitas

Butir soal	Koefisien r hitung	R tabel	Status
1	0,664	0,632	Valid
2	0,664	0,632	Valid
3	0,918	0,632	Valid
4	0,696	0,632	Valid
5	0,696	0,632	Valid
6	0,797	0,632	Valid
7	0,797	0,632	Valid
8	0,797	0,632	Valid
9	0,797	0,632	Valid
10	0,834	0,632	Valid
11	0,752	0,632	Valid
12	0,834	0,632	Valid
13	0,918	0,632	Valid
14	0,797	0,632	Valid
15	0,797	0,632	Valid
16	0,797	0,632	Valid
17	0,918	0,632	Valid
18	0,918	0,632	Valid
19	0,696	0,632	Valid
20	0,696	0,632	Valid

2. Reliabilitas

Reliability statistics menyajikan koefisien reliabilitas yang dalam penelitian ini menggunakan reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Sebuah instrumen dikatakan reliabel apabila koefisien realibilitasnya diatas 0,60

(Sugiono, 2016). Berdasarkan hasil uji realibilitas yang dilakukan peneliti menggunakan *spss* diperoleh koefisien *alpha cronbach's* sebesar 0,972 ini berarti nilai koefisien realibilitasnya lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner penelitian untuk pengetahuan dinyatakan reliabel.

I. Pengolahan dan analisis Data

1. Pengolahan data

Menurut Hastono (2011), setelah data terkumpul maka pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer melalui proses sebagai berikut :

a. Editing

Peneliti memeriksa instrumen test dan daftar rekapitulasi yang telah dikumpulkan dan semua telah memenuhi syarat sehingga seluruh hasil dapat dianalisis lebih lanjut

b. Coding

Peneliti mengklasifikasikan hasil dari rekapitulasi kedalam kategori-kategori, dilakukan dengan cara memberi kode berbentuk angka pada masing-masing item hasil rekapitulasi. Variabel pengetahuan kode 1 = Tidak baik dan kode 0 = Baik, Kunjungan Ante Natal Care kode 1 = Tidak lengkap dan kode 0 = Lengkap

c. Prosessing

Data yang sudah diberikan kode diolah dengan menggunakan komputer

d. *Cleaning*

Semua data pada penelitian ini setelah di lakukan *cleaning* memenuhi syarat dan tidak ada yang *missing*

J. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis Univariat yaitu dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari sub variabel yang diamati sehingga dapat mengetahui gambaran dari variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Analisis univariat ini dilihat dari persentase hasil penghitungan menggunakan komputer sistem *SPSS (Statistical Product and Service Solution)*. Analisis univariat ini menggunakan persentase dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah kategori

n = Jumlah responden

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi. Analisis bivariat ini digunakan untuk menguji hubungan antar variabel independent dan variabel dependent (Notoatmodjo, 2010).

Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini dimana jenis data independen dan dependennya adalah kategorik (ordinal) maka menggunakan uji *Chi Square* yaitu analisis yang menggunakan tabel silang untuk memberikan keterangan yang lengkap terhadap data yang akan diolah (Notoatmodjo, 2010).

Rumus uji *chi-square* yang digunakan :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X² = statistik *Chi Square*
- ∑ = penjumlahan
- O = frekuensi pengamatan untuk variabel dependent dan independent
- E = frekuensi yang diharapkan untuk variabel dependent dan independen

Confidental Interval (CI) yang digunakan adalah 95 % ($p \leq 0,05$), artinya :

1. Apabila $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) berarti H₀ ditolak yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti.
2. Apabila $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) berarti H₀ gagal ditolak yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua variabel.

