

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN SIKAP DETEKSI
DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN DI
PUSKESMAS KARTASURA
TAHUN 2014**

Oleh

- 1) Desti Yulanda 2) Anita Dewi L
2) Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN SIKAP DETEKSI DINI
KOMPLIKASI KEHAMILAN DI PUSKESMAS KARTASURA TAHUN
2014.** Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibuhamil. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, preeklamsi dan eklamsi, ketuban pecah dini, sakit kepala yang lebihdaribiasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen serta janin tidak bergerak seperti biasan yaini penting karena jika tanda-tanda bahaya tersebut diketahui sejakdini, maka penanganan akan lebih cepat. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan di Puskesmas Kartasura Tahun 2014. Metode yang digunakan adalah metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di puskesmas kartasura tahun 2014 yang berjumlah 80 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan *spearman rank*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu 21 ibu hamil (70%), dan sikap dalam deteksi dini komplikasi kehamilan yaitu kurang sebesar 11 ibu hamil (36,7%). Berdasarkan hasil perhitungan *uji statistik spearman rank* didapatkan hasil $\rho_{hitung}(0,068) > \rho_{tabel}(0,364)$ taraf signifikan $0,72 > 0,05$. Simpulan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan di Puskesmas Kartasura Tahun 2014.

Kata kunci : pengetahuan, kehamilan, tanda bahaya kehamilan, deteksi dini komplikasi kehamilan, sikap.

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan anggota negara-negara anggota ASEAN. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup¹.

Ada lima penyebab utama kematian ibu di negara-negara berkembang, diantaranya adalah perdarahan, sepsis, hipertensi akibat kehamilan, aborsi yang tidak aman dan persalinan macet. Komplikasi penyebab kematian ibu terbanyak

adalah karena perdarahan pada kehamilan 45,7%, hipertensi selama kehamilan 14,5% dan infeksi 15%.²

Angka kematian yang tinggi pada umumnya di sebabkan oleh 3 hal pokok yaitu masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai sebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas, kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu mengenai kesehatan reproduksi serta kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua ibu hamil.³

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, preeklamsi dan eklamsi, ketuban pecah dini, sakit kepala yang lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen serta janin tidak bergerak seperti biasanya ini penting karena apabila tanda-tanda bahaya tersebut diketahui sejak dini, maka penanganan akan lebih cepat. Mendeteksi secara dini tentang tanda bahaya tersebut dengan cara mengetahui apa saja tanda bahaya dari kehamilan tersebut.⁴

Ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berfikir untuk menentukan sikap dan berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan.⁵

Pemerintah mendukung dan sudah membuat program melalui komitmen bersama dengan *Milenium Development Goals* atau *MDGs* pada tahun 2015, mengenai dua sasaran dan indikator yang secara khusus terkait dengan kesehatan ibu dan anak yakni mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Target dari *MDGs* pada tahun 2015 adalah bisa menurunkan angka kematian ibu (AKI) sampai dengan 124 per 100.000 kelahiran hidup⁴.

Angka kematian ibu (AKI) Kabupaten Sukoharjo sebesar 92,5 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan survei awal yang dilakukan tanggal 6 Januari 2014 di Puskesmas 1 Kartasura sudah di temukan 2 kasus kematian ibu yaitu dikarenakan eklamsi dan penyakit jantung pada tahun 2012. Data Puskesmas Kartasura menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 186 ibu hamil pada bulan Desember tahun 2013. Didapatkan ada 10 kunjungan ibu hamil 60% mengetahui tanda bahaya kehamilan dan 40% belum mengetahui bahwa pusing-pusing, penglihatan mata kabur, bengkak di kaki, tangan, wajah dan muntah terus menerus itu merupakan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Hal ini menunjukkan masih ada ibu hamil yang belum mengetahui tanda bahaya kehamilan⁶.

Berdasarkan data dan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Sikap Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Kartasura Sukoharjo tahun 2014”.

2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo?”.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap dalam deteksi dini komplikasi kehamilan di Wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014; Mengetahui sikap ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan di Wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo tahun 2014; Menganalisa hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap dalam deteksi dini komplikasi kehamilan di Wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua objek penelitian di amati pada waktu yang sama.¹⁷

2. Variabel Penelitian

Variabel Bebas (*Variabel Independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terkait (*dependent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (*independent*). Variabel terkait dalam penelitian ini adalah sikap ibu dalam deteksi dini komplikasi kehamilan.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena.¹⁹

Tabel 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Alat Ukur	Skala pengukuran
1	Pengetahuan Ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan	Hasil dari tahu dan terjadi setelah ibu hamil melakukan pengamatan terhadap tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, hiperemesis, preeklamsi dan eklamsi, ketuban pecah dini, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, gerakan bayi tidak seperti biasa.	1. Baik : apabila $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD} = (x) > 13$ 2. Cukup : apabila $\text{mean} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \text{mean} + 1 \text{ SD} = 10 \leq x \leq 13$ 3. Kurang : apabila $x < \text{mean} - 1 \text{ SD} = x < 10$	Kuesioner	Ordinal
2	Sikap dalam deteksi dini komplikasi kehamilan.	Respon tertutup ibu terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan : Pengertian deteksi dini komplikasi kehamilan, cara deteksi dini komplikasi kehamilan.	1. Baik : 79 – 104 2. Cukup : 53 – 78 3. Kurang : 26 - 52	Kuesioner	Ordinal

4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulan.¹⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo yang melakukan kunjungan antenatal padabulan Maret 2014 sebanyak 80 ibu hamil. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian minimal 30 responden.¹⁸ Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang digunakan dengan kebetulan bertemu sebagai contoh dalam menentukan sampel apabila dijumpai langsung di ambil di jadikan sebagai sampel.¹⁸ Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang datang ke Puskesmas Kartasura pada bulan Maret 2014 dan ditemukan peneliti saat penelitian berlangsung sejumlah 30 ibu hamil.

5. Alat dan Metoda Pengumpulan Data

Alat dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu.¹⁷

Dalam penelitian ini ada dua data yang di perlukan yaitu (a) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan menggunakan Kuesioner dengan *skala guttman*, yaitu dengan pilihan jawaban benar (B) dan salah (S); (b) Untuk mengetahui sikap ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan menggunakan Kuesioner dengan *skala likert*. Berikut kisi-kisi kuesioner penelitian pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan kuesioner sikap ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan:¹⁹

Tabel 2
Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

No	Variabel	Indikator	Butir Soal		Jumlah butir soal
			+	-	
1	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan	a Pengertian tanda bahaya kehamilan	1	2	2
2		b Macam-macam tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, hiperemesis, preeklamsi dan eklamsi, Ketuban pecah dini, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen, gerakan bayi tidak seperti biasanya.	3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 14,16, 17, 20,	8, 10, 13, 15 , 18, 19,	18
Total			13	7	20

Tabel 3
Kisi-kisi Kuesioner Sikap Ibu dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan

No	Variabel	Indikator	Pernyataan						Jumlah
			Kognitif		Afektif		Konatif		
			+	-	+	-	+	-	
1	Sikap deteksi dini komplikasi kehamilan	Pengertian deteksi dini	1				2		2
2		Cara deteksi dini	4	3			5		3
3		Cara deteksi dini komplikasi kehamilan meliputi perdarahan pervaginam,sakit kepala yang hebat, penglihatan mata kabur, bengkak pada muka dan tangan, ketuban pecah dini, nyeri abdomen, gerakan janin tidak ada	11, 13, 17, 21,	6, 20, 23, 26	15,	7,14 , 24,	8, 9, 10,1 2, 16,	18, 19, 22, 25	21
Total			6	5	1	3	7	4	26

Untuk ini mendapatkan data yang valid dan reliabel, maka sebelum alat ukur (kuesioner) disebar kepada responden untuk mengambil data dalam penelitian, maka perlu diuji validitas dan reliabilitas.

Uji Validitas menggunakan rumus *product moment* dengan bantuan program komputerisasi *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16.00. Suatu item pertanyaan dikatakan valid apabila memiliki nilai $r_{xy} > r_{tabel}$.¹⁹ Dari hasil uji validitas yang dilaksanakan pada bulan maret awal minggu pertama tahun 2014 di BPM Eni Rodiyah dengan jumlah responden 30 ibu hamil didapatkan bahwa dari 20 soal tingkat pengetahuan didapatkan 20 soal valid karena nilai $r_{hitung}(0,481-0,982) > r_{tabel}0,361$. dan soal sikap dari 26 soal tingkat sikap menunjukkan bahwa 26 soal valid karena $(0,382-0,946) > r_{tabel}0,361$.

Uji Reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan alat bantu komputer program *Statistical Product and Service Solution*(SPSS)versi 16 Windows XP.Teknik yang digunakan untuk uji reliabilitas pengetahuan menggunakan rumus KR-20 (*Kruder Richardson*) dan uji reliabilitas Sikap dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas kuesioner ini didapat analisis jika $r_{11} > r_{tabel}$ maka kuesioner dianggap reliabel dan sebaliknya jika $r_{11} < r_{tabel}$ maka kuesioner dianggap tidak reliabel¹⁷. Dari hasil uji reliabilitas yang dilaksanakan pada bulan Maret minggu pertama 2014 di BPM Eni Rodiyah dengan jumlah responden 30 ibu hamil didapatkan bahwa reliabilitas soal tingkat pengetahuan sebesar $0,988 > 0,7$ sedangkan reliabilitas soal sikap menunjukkan nilai $0,985 > 0,7$. Dengan demikian menunjukkan bahwa kuesioner untuk tingkat pengetahuan dan sikap reliabel.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data primer. Sebelum mengisi kuesioner responden diberi penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan selanjutnya memberikan *informed consent* yang diikuti penyerahan kuesioner. Setelah kuesioner diterima oleh responden, responden langsung mengisi kuesioner yang di berikan sesuai dengan ketentuan yang ada.¹⁹

6. Metoda Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data adalah sebagai berikut :¹⁷ (a) *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data yang dikumpulkan.¹⁵ *Editing* dilakukan peneliti pada saat pembagian kuesioner dan pengumpulan kuesioner dari responden; (b) *Coding* adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.¹⁵ untuk pengetahuan dan sikap baik diberi kode 3, pengetahuan dan sikap cukup diberi kode 2, pengetahuan dan sikap kurang diberi kode 1. (c) *Skoring*, Kegiatan yang dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban checklist dari responden. Penilaian *scoring* yang digunakan pada Pengetahuan, apabila pernyataan benar kalimat positif diberi nilai 1 dan kalimat negatif diberi nilai 0, apabila pernyataan salah kalimat positif diberi nilai 0 dan kalimat negatif diberi nilai 1. Penilaian *scoring* yang digunakan pada Sikap, apabila pernyataan positif jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban setuju (S) diberi nilai 3, jawaban tidak setuju (TS) diberi nilai 2, jawaban sangat tidak setuju diberi nilai 1.

Apabila Pernyataan Negatif jawaban Sangat setuju (SS) nilai 1, Setuju (S) nilai 2, Tidak Setuju (TS) nilai 3, Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 4. (d) *Data Entry* adalah apabila semua dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. (e) *Tabulating* adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisa.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan software *Statistical Program Social Science* (SPSS) dan langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

a *Analisis Univariat*

- 1) Pengukuran Tingkat Pengetahuan diukur menggunakan *skala Guttman* dengan jawaban benar dan salah. Untuk pertanyaan positif, jika benar di beri nilai 1 dan jika menjawab salah diberi nilai 0, sedangkan untuk pertanyaan negatif, jika menjawab benar maka diberi nilai 0 dan jika menjawab salah diberi nilai 1, selanjutnya skor total diordinalkan dalam bentuk kategori sebagai berikut :²³

Baik : jika $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD} = x > 13$

Cukup : $\text{mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD} = 10 \leq x \leq 13$

Kurang : $x < \text{mean} - 1\text{SD} = x < 10$

- 2) Pengukuran Sikap, setelah masing-masing jawaban dari responden tersebut diperoleh kemudian skornya di olah, selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel pengolahan data dengan menggunakan rumus standar *skala Likert*. Dalam menggunakan skala *Likert* yaitu membagi nilai tertinggi dengan kategori yang telah ditentukan. Hasil dari analisis data dikategorikan baik, cukup, dan kurang dimana dapat dikategorikan sebagai berikut:

$$RS = \frac{m-n}{b}$$

Keterangan: m = skor tertinggi pada skala; n = skor terendah dalam skala; b = jumlah kelas atau kategori yang kita buat; skor tertinggi : 4; skor terendah: 1. Nilai interpretasi sikap Baik : 79 – 104; Cukup : 53 – 78; Kurang : 26 – 52.

Langkah analisa yang dilakukan *univariat* yaitu menganalisa tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi relatif. Penyajian data disajikan dalam bentuk prosentase dengan menggunakan rumus:

$$df = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan : df : Distribusi Frekuensi ; F : frekuensi; N: Jumlah seluruh observasi.

- b *Analisis Bivariat* yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara kedua variabel antara variabel bebas menggunakan *skala ordinal* dengan variabel terikat menggunakan *skala ordinal*. Untuk mencari hubungan atau menguji hipotesis kedua variabel maka, uji statistik yang digunakan menggunakan rumus *rankspearman*. Adapun rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$rs = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan : rs = nilai korelasi rankspearman; d^2 = jumlah selisih setiap pasang range; n = Jumlah pasang rank untuk spearman ($5 < n < 30$)
 Penelitian ini dikatakan tidak signifikan atau H_0 diterima jika dari hasil perhitungan nilai $\rho_{hitung} < \rho_{tabel}$ dan sebaliknya penelitian dikatakan signifikan atau H_a diterima jika nilai $\rho_{hitung} > \rho_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 0,05.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Kartasura merupakan salah satu kecamatan dilingkungan Kabupaten Sukoharjo yang luas wilayahnya terkecil, tapi letaknya sangat strategis. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kartasura. Wilayah kerja puskesmas kecamatan kartasura terdiri dari 10 desa dan 2 kelurahan.

Puskesmas Kartasura mempunyai 1 unit tempat pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Induk Kartasura, yang melayani KIA, pengobatan umum, dan 4 puskesmas pembantu. Tenaga kesehatan terdiri dari 7 dokter umum, 4 dokter gigi, 20 bidan, 16 perawat, 5 petugas farmasi, 2 petugas gizi, 3 KKI dan 20 staff.

2. Hasil Pengumpulan Data Penelitian

Hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan disajikan sebagaimana tampak pada tabel berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Tahun 2014.

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	5	16,7
2	Cukup	21	70
3	Baik	4	13,3
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 responden (70%), dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 5 responden (16,7%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

Hasil penelitian untuk jumlah ibu hamil dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan disajikan sebagaimana tampak pada tabel berikut:

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Tentang Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Tahun 2014.

No	Sikap	Frekuensi	Persentase(%)
1	Kurang	11	36,7
2	Cukup	9	30
3	Baik	10	33,3
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar mempunyai sikap kurang dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), sikap cukup yaitu sebanyak 9 responden (30%), dan sikap baik 10 responden (33,3%).

Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan, disajikan sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 6
Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Sikap Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Tahun 2014.

No	Sikap Pengetahuan	Baik	Cukup	kurang	Total	ρ	P
1	Baik	3 (10%)	1 (3,3%)	0 (0%)	4 (13,3%)	0,068	0,72
2	Cukup	5 (16,7%)	7 (23,3%)	9 (30%)	21 (70%)		
3	Kurang	2 (6,7%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	5 (16,7%)		
	Total	10 (33,3%)	9 (30%)	11 (36,7%)	30 (100%)		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar sikap ibu hamil cukup dengan pengetahuan cukup sebanyak 7 ibu hamil (23,3%) dan sebagian kecil sikap ibu hamil dengan pengetahuan cukup sebesar 1 ibu hamil (3,3%). Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan dilihat dari ρ_{hitung} (0,068) < ρ_{tabel} (0,364) dengan taraf signifikansi 0,72 > 0,05.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu hamil dalam penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 ibu hamil (70%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 ibu hamil (13,3%) . Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil tersebut sudah cukup mengerti tentang tanda bahaya kehamilan, karena banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang seperti pendidikan, pekerjaan, umur, minat,

pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, serta informasi. Tetapi dalam penelitian ini masih ditemukan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebesar 5 ibu hamil (16,7%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil kurang paham tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Sikap Ibu Hamil Tentang Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar kurang dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan yaitu sebesar 11 ibu hamil (36,7%) hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil belum mengerti dan sadar akan pentingnya deteksi dini komplikasi kehamilan. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek.¹⁰ Sikap dalam deteksi dini komplikasi kehamilan adalah reaksi ibu hamil dalam merepresentasikan apa yang dipercayai seseorang yang telah didapatkan dan yang telah diketahuinya.⁴

3. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan di Puskesmas Kartasura tahun 2014 dengan hasil perhitungan uji statistik *spearman rank* bahwa $\rho_{hitung} 0,068 < \rho_{tabel} 0,364$ dengan taraf signifikansi $0,72 > 0,05$. Sehingga hipotesis nol (H_0) diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan di Puskesmas Kartasura tahun 2014.

Penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan di Puskesmas Kartasura tahun 2014 dikarenakan ada faktor faktor lain yang mempengaruhi sikap selain pengetahuan yaitu :¹²

a Pengalaman Pribadi

Apa yang telah kita dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

b Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

Misalnya bidan, pada pelaksanaan pemeriksaan bidan tidak dapat berkomunikasi secara efektif kalau bidan tidak memahami teman-teman sekerjanya dan isi dari pekerjaannya. Sikap bidan yang negatif mempengaruhi pesan yang di sampaikan, sebagai contoh kurang menerima apa adanya dan tidak hormat terhadap klien mempengaruhi kelancaran komunikasi, menurunkan partisipasi dan keterbukaan klien

dalam memberikan informasi penting. Pada Usia bidan mungkin merasa tidak nyaman melakukan konseling terhadap orang yang lebih tua daripada dirinya, dan merasa tidak suka berbicara tentang sesuatu yang pribadi dengan orang yang lebih muda darinya.²⁸

c Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Terdapat rumor dalam kebudayaan yaitu kehamilan di anggap sebagai sesuatu yang normal dalam kehidupan seorang wanita sehingga tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan yang rutin tetapi pada kenyataannya setiap kehamilan beresiko terjadinya kesakitan dan atau kematian ibu. Lebih kurang 15-20% komplikasi terjadi pada ibu dengan kehamilan normal. Setiap kehamilan memerlukan perawatan yang baik dan berkesinambungan dengan frekuensi paling sedikit 4 kali dalam satu kehamilan; sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga. Dengan demikian kelainan dini seperti kekurangan zat gizi dapat dihindari dari awal.²⁸

Rumor lain yang ada yaitu tidak keluar rumah sebelum usia kehamilan 7 bulan, sehingga mempengaruhi awal dan jumlah kunjungan pemeriksaan ANC, tetapi pada kenyataannya masalah komplikasi kehamilan dapat terjadi setiap saat seperti perdarahan pada awal kehamilan dapat mengakibatkan keguguran atau perdarahan karena anemia. Demikian juga tekanan darah yang tinggi dan bengkak (eklamsia) dapat dikendalikan sejak awal bila ditemukan dalam tahap yang dini. Kunjungan kehamilan yang lebih awal pada trimester pertama akan memberikan kesempatan mengatasi masalah kehamilan seperti anemia atau komplikasi lain.²⁸

Dengan adanya rumor yang salah pada masyarakat sehingga mempengaruhi pemahaman ibu tentang kehamilan dan pada akhirnya akan membentuk sikap yang negatif.

d Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

e Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan lebih baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan atau tidak boleh dilakukan, diperoleh, dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

Didalam pendidikan ibu-ibu terutama yang ada di pedesaan masih rendah. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi. Ibu hamil memiliki resiko 50% dapat melahirkan dengan selamat dan 50% dapat mengakibatkan kematian.²⁹

Hal ini berarti pendidikan juga mempengaruhi pembentukan sikap ibu dalam pemeriksaan kehamilan.

f Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang di dasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap persisten dan bertahan lama.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan yang telah uraikan pada hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan hasil penelitian ini sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kartasura tahun 2014 dengan kategori cukup yaitu 21 ibu hamil (70%).
2. Sebagian besar ibu hamil mempunyai sikap tentang deteksi dini komplikasi kehamilan di puskesmas Kartasura tahun 2014 yang kurang yaitu 11 ibu hamil (36,67%).
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan pada ibu hamil di puskesmas Kartasura tahun 2014 didapatkan dari perhitungan uji statistik yaitu $\rho_{hitung} 0,068 < \rho_{tabel} 0,364$ dengan taraf signifikansi $0,72 > 0,05$.

B. Saran

1. Bagi institusi pelayanan
Hendaknya tenaga kesehatan melakukan kegiatan KIE tentang tanda bahaya kehamilan sehingga ibu hamil tersebut pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilannya baik sehingga sikap yang akan di timbulkan juga baik.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi atau acuan bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut tentang tanda bahaya ibu hamil dengan sikap deteksi dini komplikasi kehamilan sehingga didapatkan hasil yang lebih sempurna.

3. Bagi responden

Diharapkan ibu hamil meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan mencari informasi di media seperti buku ataupun internet agar pengetahuan ibu bertambah sehingga bisa menentukan sikap untuk mengetahui secara dini komplikasi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. SDKI, 2012. *Angka Kematian Ibu Melonjak*. Jakarta : <http://nasional.sindonews.com/read/2013/09/25/15/787480/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak> di unduh tanggal 25 Januari 2014.
2. Ningsih, T.W. *Gambaran Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Persiapan Melahirkan dan Tanda-Tanda Persalinan Di Poli Hamil RSUD DR. R. Koesma Tuban*. Jurnal Keperawatan. VOL. III NO. 1 April 2010
3. Wiknjosastro H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: yayaysan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
4. Yohanasari. 2011. *Kenali 7 Tanda Bahaya Kehamilan*. Tersedia dari <http://www.kompashealth.com> di unduh tanggal 5 Februari 2014.
5. Hasugian, P. T. 2012. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Resiko Tinggi di RSUP. H. Adam Malik Medan*. Tesis. Medan : Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. Tersedia di <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream> di unduh tanggal 5 Januari 2014.
6. Dinas Kesehatan Sukoharjo 2012. *Profil Kesehatan Puskesmas Kartasura Tahun 2012*. Sukoharjo : Dinas Kesehatan
7. Mulyasari, F. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Kelurahan Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi Tahun 2009*. Karta Tulis Ilmiah. Tidak dipublikasikan. Medan. Program Studi D-IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Tersedia di <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream> di unduh tanggal 5 januari 2014
8. Arihta. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC di Klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan XX Medan tahun 2013*. Jurnal. Medan. Tersedia di <http://uda.ac.id/jurnal/files/Judul%201%20Arihta%20Dosen%20Poltekkes%20Kemenkes%20Mdan.pdf>
9. Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

10. Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
11. Mubarak, W.I. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
12. Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia. Teori Pengukuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
13. Kusmiyati, Y. Wahyuningsih, Y.H dan Sujiatini.2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
14. Salmah, Rusmiati. Maryanah dan Susanti,N.M. 2—6. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
15. Hani, U. Kusbandiyah, M dan Yulifah, R. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
16. Ratna, D. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Panji Pustaka
17. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
18. Sugiyono. 2007. *Statistik Unutuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
19. Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
20. Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitiy Press
21. Azwar, S. 2012. *Reabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
22. *Pengertian Deteksi Dini*. Tersedia di <http://www.psychologimania.com/2013/04/pengertian-deteksi-dini.html> di unduh pada tanggal 30 januari 2014
23. Wibowo. B, Rachimbadhi, T. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
24. Wibowo, B dan Rachimhadhi, T. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
25. Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Surabaya : Health Books Publishing

26. Lusa. *Tanda Bahya Trimester 1*. Tersedia di <http://www.lusa.web.id/tanda-bahaya-trimester-i/>. Di unduh pada tanggal 24 Februari 2014.
27. Vardiansyah, D. *Filsafat Ilmu Komunikasi: suatu pengantar*, Indeks, jakarta 2008
28. Saraswati, I dan Tarigan, H.K. 2002. *Komunikasi Efektif Ibu Selamat, Bayi Sehat, Keluarga Bahagia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
29. Syafrudin dan Faratudhina, Y. 2009. *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.