



**UNIVERSITAS INDONESIA**



**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA  
BAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS CIMANDALA KECAMATAN SUKARAJA  
KABUPATEN BOGOR TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**SRI AGUSTINI**

**NPM: 1006821880**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA  
BAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS CIMANDALA KECAMATAN SUKARAJA  
KABUPATEN BOGOR TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan  
Masyarakat

**SRI AGUSTINI**

**NPM: 1006821880**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sri Agustini

NPM : 1006821880

Tanda Tangan 

Tanggal : 13 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sri Agustini  
NPM : 1006821880  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2012.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Renti Mahkota, SKM, M.Epid

Penguji I : Dr. dra. Evi Martha. M. Kes

Penguji II : dr. Hidayat Nuh Ghazali D

Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat

Tanggal : 13 Juli 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sri Agustini

NPM : 1006821880

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kebidanan Komunitas

Tahun Akademik : 2010/ 2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**" Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2012"**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Depok, 13 Juli 2012



(Sri Agustini)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Agustini  
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 17 Agustus 1968  
Agama : Islam  
Alamat : Sindangsari RT 01/RW 11 Tanah Baru,  
Kecamatan Bogor Utara.  
Alamat Instansi : Puskesmas Cijayanti Kecamatan Babakan Madang  
Kabupaten Bogor

### Riwayat Pendidikan

1. SDN Brimob 1975 - 1981
2. MTSN Sukasari 1981 - 1984
3. SPK St Borromeus 1984 - 1987
4. PPB St Borromeus 1987 - 1990
5. D3 Poltekkes Depkes Karawang 2004 - 2006
6. Peminatan Kebidanan Komunitas – FKM UI 2010 - 2012

### Riwayat Pekerjaan

1. Perawat RS St Borromeus 1987- 1990
2. Bidan Desa di Puskesmas Sadeng 1990- 1995
3. Bidan Puskesmas Cijayanti 1995- 2010

## KATA PENGANTAR

### *Bismillahirrahmanirrahim*

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga kepada penulis sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan Skripsi ini Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat Ibu Renti Mahkota, SKM, M.Epid sebagai Pembimbing Akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan dan nasehat yang berharga di dalam penyusunan sampai dengan selesainya Skripsi ini. Selanjutnya tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Ibu Dr.dra.Evi Martha. M.Kes, selaku penguji yang sudah berkenan menguji dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
2. Bapak dr. Hidayat Nuh Ghazali D, selaku penguji yang sudah berkenan menguji dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Dr. Tri Krianto. Drs. M Kes, Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan masyarakat dan pengembangan Akademik yang telah memberikan pembekalan dalam penelitian ini.
4. Drg. Tri Wahyu Harini.MM.M. Kes, Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dan seluruh jajarannya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah Kabupaten Bogor.
5. dr. Rini Sastrini, Kepala Puskesmas Cimandala yang telah memberi Izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wialyah kerjanya
6. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak memberikan bimbingan.
7. Staf Puskesmas Cimandala yang turut berkontribusi.
8. Ibu-ibu kader yang telah banyak membantu penulis dalam pengumpulan data serta ibu-ibu responden yang telah bersedia menjadi sampel.

9. Ayahanda, ibunda dan anak-anakku tercinta M. Riza, Indah LH terimakasih untuk pengorbanan, pengertian, cinta kasih dan doa tulusnya.
10. Inraini F. Syah, Ketua kelas D yang selalu mengorbankan waktu dan pikirannya untuk mengatur teman-teman, sehingga kita selalu tepat waktu menyelesaikan tugas-tugas.
11. Teman-teman satu angkatan yang selalu bersama dalam suka dan duka. Semoga silaturahmi kita selalu terjaga.
12. Teman-teman di Puskesmas Cijayanti, yang turut memberikan motivasi.
13. Hj. Nuryani Ratnasari, SKM, teman setiaku, yang selalu memberikan motivasi sehingga penulis bisa mengikuti perkuliahan di FKM UI.
14. Agris, terima kasih atas doa dan suport nya.
15. Semua pihak terkait yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan moril maupun materil.

Semoga semua pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang berlimpah dari Allah SWT, atas segala kebaikan yang telah diberikannya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangannya, karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, 13 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Agustini  
NPM : 1006821880  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Tahun Akademik : 2010/ 2011  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive-Royalty-Free-Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“ Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012”**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 13 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Sri Agustini)

## ABSTRAK

Nama : Sri Agustini  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2012.

Dalam rangka menurunkan angka kematian bayi, salah satu upaya yang diharapkan setiap ibu hamil dapat mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan secara dini yang mengarah kepada kehamilan yang berisiko, sehingga perlu adanya penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor dengan jumlah sampel sebesar 80 orang ibu hamil. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Hasil univariat menunjukkan bahwa (81,3%) ibu hamil berpengetahuan kurang. Hasil bivariat dari faktor keterpaparan informasi yang berhubungan dengan pengetahuan adalah sumber informasi media cetak dengan nilai  $p=0,042$ , sumber informasi media elektronik dengan nilai  $p=0,020$ , sumber informasi dari petugas kesehatan dengan nilai  $p=0,002$  dan frekuensi informasi dengan nilai  $p=0,000$ . Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil maka perlu pemberian informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dari berbagai sumber media baik media cetak, elektronik, informasi langsung dari petugas kesehatan dan perlu peningkatan frekuensi dari informasi.

Kata kunci:

Pengetahuan ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, faktor karakteristik individu, faktor sosial, faktor keterpaparan informasi

## ABSTRACT

Name : Sri Agustini  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Title : Knowledge of maternal about the danger signs of pregnancy in UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor in 2012.

In order to reduce infant mortality, every pregnant woman expected to know the danger signs in early pregnancy, so research to find an overview of maternal knowledge in recognizing danger signs of pregnancy is needed. This is a cross sectional study of pregnant women in the region UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor with samples 80 pregnant women. Data were collected through interviews using a questionnaire. Univariate results showed that (81.3%) pregnant women are less knowledgeable. Bivariate results of the exposure factor information relating to knowledge is the source of information printed by the value  $p = 0.042$ , electronic media resources to the value of  $p = 0.020$ , the source of health information with a value of  $p = 0.002$  and a frequency information with a value of  $p = 0.000$ . To increase the knowledge of pregnant women it is necessary to the provision of information about danger signs of pregnancy from various media sources in literature, electronic, information directly from health workers and we need to increase the frequency of information.

Key words:

Knowledge of pregnant women, pregnancy danger signs, characteristics of individual factors, socio factors, exposure of information

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvii

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	5
1.5.2 Manfaat Bagi Pendidikan.....	5
1.5.3 Manfaat Bagi Puskesmas .....	5
1.5.4 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	6

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan .....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	9
2.1.3.1 Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan..	9
2.1.3.2 Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan.....	11
2.1.4 Kehamilan, Perubahan Fisik dan Resikonya .....	12

2.1.4.1	Pengertian Kehamilan.....	12
2.1.4.2	Perubahan Fisik Selama Hamil.....	12
2.1.4.3	Tanda Bahaya Kehamilan.....	16
2.1.4.4	Faktor Risiko Kehamilan.....	19
2.1.5	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Dalam Mengenal Tanda-tanda Bahaya Kehamilan .....	20
2.1.5.1	Umur.....	21
2.1.5.2	Pengalaman.....	21
2.1.5.3	Pekerjaan.....	22
2.1.5.4	Pendidikan .....	22
2.1.5.5	Pekerjaan.....	22
2.1.5.6	Sumber Informasi .....	23
2.1.5.7	Frekuensi Informasi.....	24
2.1.6	Kerangka Teori .....	24
 <b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>		
3.1	Kerangka Konsep.....	26
3.2	Definisi Operasional.....	27
 <b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian.....	30
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
4.3	Populasi dan Sampel .....	30
4.4	Pengumpulan Data .....	31
4.5	Pengolahan Data.....	31
4.6	Analisis Data .....	32
4.6.1	Analisis Univariat.....	32
4.6.2	Analisis Bivariat.....	33
 <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>		
5.1	Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja.....	34
5.1.1	Geografis .....	34
5.1.2	Derajat Kesehatan.....	35
5.2	Analisa Univariat.....	36
5.2.1	Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan.....	36
5.2.2	Faktor Karakteristik Individu dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan.....	37
5.2.2.1	Umur.....	37
5.2.2.2	Graviditas .....	37
5.2.3	Faktor Sosial .....	38
5.2.3.1	Pekerjaan .....	38
5.2.3.2	Pendidikan.....	39
5.2.4	Faktor Keterpaparan Informasi .....	39
5.2.4.1	Sumber Informasi.....	39
5.2.4.2	Frekuensi Informasi.....	40

5.3 Analisa Bivariat.....	41
5.3.1 Distribusi Responden menurut Umur dan Tingkat Pengetahuan.....	41
5.3.2 Distribusi Responden menurut Graviditas dan Tingkat Pengetahuan.....	41
5.3.3 Distribusi Responden menurut Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan.....	43
5.3.4 Distribusi Responden menurut Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan.....	44
5.3.5 Distribusi Responden menurut Sumber Informasi Media Cetak dan Tingkat Pengetahuan.....	45
5.3.6 Distribusi Responden menurut Sumber Informasi Media Elektronik dan Tingkat Pengetahuan.....	46
5.3.7 Distribusi Responden menurut Informasi Tenaga Kesehatan dan Tingkat pengetahuan.....	47
5.3.8 Distribusi Respoden menurut Frekuensi Informasi dan Tingkat Pengetahuan.....	48
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	49
6.2 Pengetahuan Ibu Hamil dalam Deteksi Tanda Bahaya Kehamilan..	49
6.3 Karakteristik Ibu Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan.....	50
6.3.1 Umur.....	51
6.3.2 Graviditas.....	52
6.4 Faktor sosial Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan.....	52
6.4.1 Pendidikan.....	52
6.4.2 Pekerjaan.....	53
6.5 Keterpaparan Informasi.....	53
6.5.1 Sumber Informasi.....	53
6.5.2 Frekuensi Informasi.....	54
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan.....	56
7.2 Saran.....	56
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.....	56
7.2.2 Bagi Puskesmas Cimandala.....	57
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	57

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

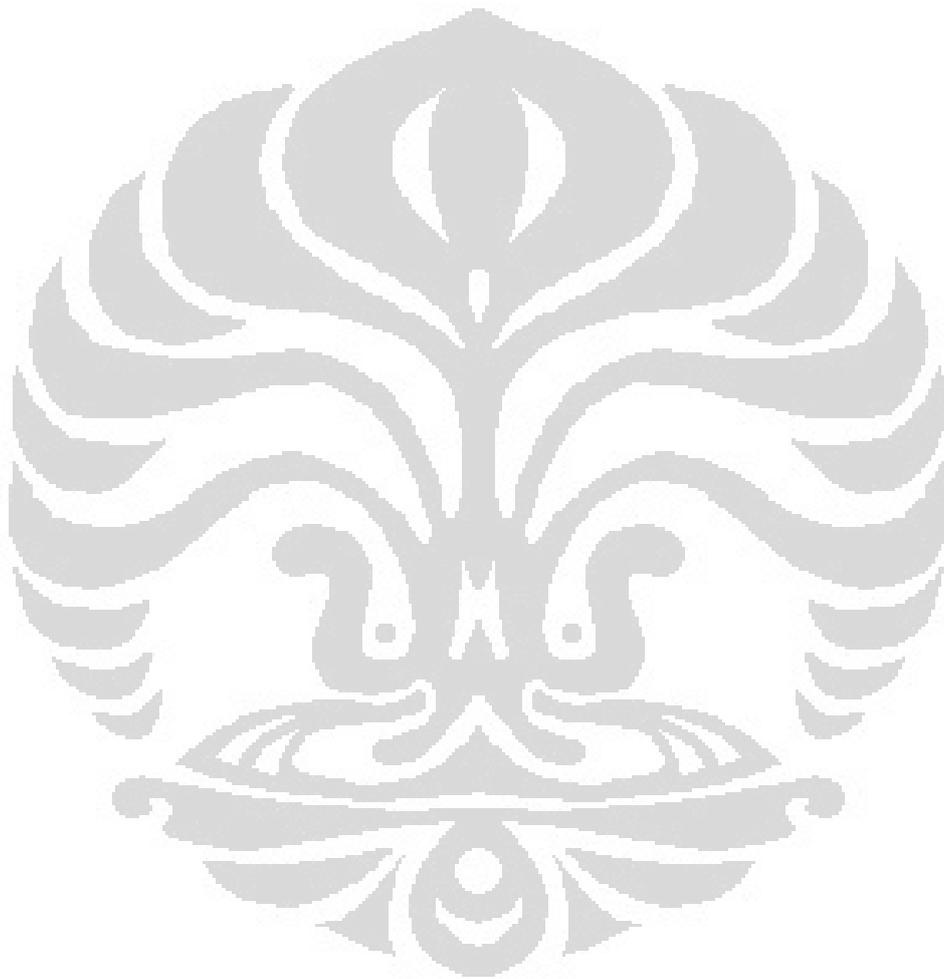
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	25



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	26
Tabel 5.1	Angka kasus kematian ibu di Puskesmas Cimandala.....	35
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	35
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012..	36
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Graviditas di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012..	36
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	37
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	38
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Media Cetak, Media elektronik, Tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	39
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Frekuensi Informasi Media di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	39
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Umur dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	40
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Graviditas dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	41
Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	42
Tabel 5.12	Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	43
Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Media Cetak dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	45
Tabel 5.14	Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Media Elektronik dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja	

	Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	46
Tabel 5.15	Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Tenaga Kesehatan dan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	47
Tabel 5.16	Distribusi Responden Menurut Frekuensi Informasi Media dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT	



## DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
MPS	: <i>Making Pregnancy Safer</i>
FKM UI	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
MDGs	: <i>Milenium Development Goals</i>
PX	: Processus Xipoid
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat lahir Rendah
TT	: Tetanus Toksoid
PT	: Perguruan Tinggi
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
PNS	: Pegawai Negeri Sipil

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gambaran masyarakat Indonesia yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa, dan Negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia, visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut dirumuskan sebagai Indonesia sehat 2010, dimana perilaku masyarakat Indonesia sehat 2010 yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya kemampuan masyarakat yang diharapkan pada masa depan adalah yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun non ekonomi. Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat serta meningkatnya kemampuan masyarakat tersebut di atas, derajat kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat dapat ditingkatkan secara optimal (Rachmat, 2004).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara. Data dari WHO berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan berdasarkan kesepakatan global (MDGs) angka kematian ini diharapkan menurun sebesar 3/4 dalam kurun waktu 1990-2015 maka dengan hal ini Indonesia mempunyai kesepakatan untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup.

Propinsi Jawa Barat merupakan propinsi dengan angka kasus kematian tertinggi dibandingkan dengan propinsi lainnya, pada tahun 2010 angka kasus kematian ibu sebanyak 2.280 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2010) dan angka kasus kematian ibu di Kabupaten Bogor menempati urutan kedua setelah

Kabupaten Garut, Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, kasus kematian ibu di kabupaten Bogor pada tahun 2009 ada 84 kasus, tahun 2010 ada 74 kasus dan tahun 2011 sebanyak 77 kasus (Dinkes Kabupaten Bogor, 2011) Angka kasus kematian ibu di Kecamatan Sukaraja pada tahun 2009 ada 4 kasus, pada tahun 2010 menurun menjadi 1 kasus dan tahun 2011 meningkat menjadi 3 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2011).

Kematian ibu 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT 2001) penyebab langsung dari kematian ibu antara lain adalah oleh sebab perdarahan yaitu 28%, kemudian eklamsia sebesar 24%, dan infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung nya adalah KEK (Kurang Energi Kronis) pada saat kehamilan 57% dan anemia pada kehamilan 40% dan berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007 penyebab langsung kematian ibu yang tertinggi adalah perdarahan yaitu sebesar 39% kemudian eklamsia 20%, infeksi 7% dan lain lain 33% selain itu kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu 3 terlambat, terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat tiba ke tempat rujukan dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, kemudian disebabkan pula oleh empat terlalu yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kelahiran, yang melatar belakangi hal ini karena rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya, serta faktor transportasi. (Depkes, 2001)

Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor risiko pada kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu. Yang dimaksud tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, bengkak/oedema, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, demam, muntah-muntah hebat, keluar cairan pervaginam secara tiba-tiba, sedangkan faktor-faktor risiko pada ibu hamil adalah umur ibu kurang dari 20 tahun, umur ibu lebih dari 35 tahun, jumlah anak 4 atau lebih, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, riwayat kehamilan sebelumnya buruk.

Upaya penurunan AKI telah dilakukan sejak tahun 1980 melalui *program safe motherhood initiative* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak baik dalam maupun luar negeri, pada akhir 1990 dalam menurunkan AKI melalui MPS (*Making Pregnancy Saver*) yang direncanakan oleh pemerintah pada tahun 2000, strategi tersebut di atas seiring dengan *grand* strategi DEPKES tahun 2004. Pemantapan strategi terfokus dalam penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan dengan 3 (tiga) pesan kunci MPS, yaitu: (1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) Setiap komplikasi *obstetric* dan neonatal mendapat pelayanan yang *adequate*, (3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Sedangkan untuk upaya percepatan penurunan AKI ini dilaksanakan melalui empat strategi MPS, yaitu: (1) Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi dan balita ditingkat dasar dan rujukan, (2) Membangun kemitraan yang efektif, (3) Mendorong pemberdayaan perempuan keluarga dan masyarakat, (4) Peningkatan system surveilens, pelayanan, dan monitoring (Depkes RI, 2000).

Adanya peningkatan angka kasus kematian ibu di Puskesmas Cimandala dan belum diketahuinya pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai hal tersebut di atas.

## **1.2. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan laporan tahunan (2010-2011) Puskesmas Cimandala hasil cakupan deteksi dini risiko tinggi oleh masyarakat masih rendah yaitu pada tahun 2010 sebesar 0,1% dan tahun 2011 sebesar 0,2% , angka ini belum mencapai target yaitu sebesar 20% dari sasaran ibu hamil terdeteksi risiko tinggi, sedangkan kasus kematian ibu pada tahun 2010 ada 1 kasus dan tahun 2011 meningkat menjadi 3 kasus. Menurunkan angka kematian ibu merupakan tantangan yang sangat besar untuk Indonesia walaupun saat ini angka kematian ibu telah menurun dari 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994 dan menjadi 228 kematian per

100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, namun angka tersebut masih urutan tertinggi di Asia Tenggara.

Untuk membantu meningkatkan deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan dan membantu upaya penurunan angka kematian ibu maka perlu diketahui bagaimana pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhinya.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Cimandala Kabupaten Bogor tahun 2012 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuinya pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja puskesmas Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2012 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya gambaran faktor karakteristik ibu hamil yaitu: umur, Graviditas di wilayah kerja Puskesmas Cimandala tahun 2012.
2. Diketuinya gambaran faktor sosial yaitu: pekerjaan, pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Cimandala tahun 2012.
3. Diketuinya gambaran faktor keterpaparan informasi yaitu: sumber informasi, frekuensi informasi di wilayah kerja Puskesmas Cimandala tahun 2012.
4. Diketuinya hubungan faktor karakteristik individu yaitu: umur, graviditas dengan pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Cimandala tahun 2012.

5. Diketuainya hubungan faktor sosial yaitu: pekerjaan, pendidikan dengan pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Cimandala tahun 2012.
6. Diketuainya hubungan keterpaparan informasi yaitu: sumber informasi, frekuensi informasi dengan pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Cimandala tahun 2012.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Sangat besar manfaatnya antara lain menambah pengalaman proses belajar-mengajar khususnya dibidang mata kuliah metodologi penelitian dan dapat menambah wawasan keilmuan mengenai deteksi dini tanda bahaya kehamilan, serta dapat memotivasi peneliti untuk lebih banyak memberikan pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan terhadap masyarakat.

### **1.5.2 Manfaat Bagi Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk penelitian berikutnya perihal upaya pemberian informasi tanda-tanda bahaya kehamilan.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Puskesmas**

Hasil dari penelitian ini merupakan masukan bagi puskesmas Cimandala dan sebagai bahan evaluasi untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan masyarakat dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta program penyuluhan khususnya mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan.

### **1.5.4 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan**

Dapat dijadikan bahan informasi dan perencanaan program KIA khususnya deteksi dini tanda bahaya kehamilan, sebagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah meneliti kesehatan masyarakat khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak yaitu mengenai pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cimandala kabupaten Bogor pada bulan Mei 2012. Mengingat deteksi dini tanda bahaya kehamilan risiko tinggi dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang sampai saat ini angkanya masih cukup tinggi di Indonesia, khususnya di kabupaten Bogor. Sampel penelitian yang diambil adalah ibu hamil yang tinggal diwilayah kerja puskesmas Cimandala Kabupaten Bogor. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan dilakukan wawancara terhadap ibu hamil untuk pengisian kuesioner, sedangkan desain penelitian ini menggunakan desain *Cross sectional* yang bersifat analisis deskriptif.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut pendekatan konstruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Pro Health, 2009).

##### **2.1.2 Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2003) Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat

pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

## 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. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan karta kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB.

Pengukuran-pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2003) .

### 2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), cara memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu cara tradisional dan cara modern/ilmiah.

#### 2.1.3.1 Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara yang dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara penemuan pengetahuan ini antara lain :

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

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada saat itu seseorang dalam

menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam pemecahan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode coba (*Trial*) and gagal atau salah (*error*).

## 2. Cara kekuasaan dan otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Misalnya, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu. Dari sejarah kita ketahui dan kita pelajari bahwa kekuasaan raja zaman dulu adalah mutlak, sehingga apapun yang keluar dari mulut raja adalah kebenaran yang mutlak dan harus diterima oleh masyarakat atau rakyatnya.

Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima oleh sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak, sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas atau kekuasaan ahli ilmu pengetahuan.

## 3. Berdasarkan 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 kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah

yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

#### 4. Melalui jalan pintas

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia. Cara berfikir manusiapun ikut berkembang. dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus. (Notoatmodjo, 2002).

#### **2.1.3.2 Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan**

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Balon (1561-1526). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berfikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan lansung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklarifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berfikir induktif yang dikembangkan oleh Francis Balon (1561-1526) dilanjutkan oleh Deobold Van Dollen (1993) Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung. Dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

1. Segala sesuatu yang positif, yaitu gejala yang muncul pada saat dilakukan pengamatan

2. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul saat dilakukan pengamatan.
3. Gejala yang muncul secara graviditasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Notoatmodjo,2002).

#### **2.1.4 Kehamilan, Perubahan fisik dan Risikonya (Tanda bahaya kehamilan)**

##### **2.1.4.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah masa dimulai dari saat konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan/trimester, yaitu triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan/trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (Depkes RI, 2007). Istilah – istilah yang terkait dengan kehamilan antara lain: (1) primigravida: wanita yang hamil untuk pertama kalinya, (2) secondigravida: wanita yang hamil untuk kedua kalinya, (3) multigravida; wanita hamil untuk beberapa kali (Manuaba, 2007)

Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature, sedangkan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (Varney, 2007).

##### **2.1.4.2 Perubahan Fisik Selama Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fisiologis dan alamiah, proses kehamilan merupakan satu kesatuan mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan hormon sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi (Varney, 2007).

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, system respirasi, system traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan psikologis. Selain menyebabkan perubahan fisik dan psikologis dari ibu, kehamilan juga menyebabkan perubahan sosial didalam keluarga dalam menyambut anggota

keluarga baru. Kehamilan pada umumnya berkembang normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi apakah ibu akan bermasalah selama kehamilan atau baik-baik saja (Varney, 2007). Oleh karena itu perlu pemantauan perubahan-perubahan fisiologis yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal. (Depkes RI, 2007). Perubahan fisik pada tiap trimester antara lain:

1. Trimester pertama

Tanda-tanda fisik yang kadang dapat terjadi pada ibu adalah perdarahan sedikit (*spotting*) sekitar 11 hari setelah konsepsi, yakni pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan ini biasanya kurang dari jumlah haid yang normal. Perubahan-perubahan fisik berikutnya biasanya adalah nyeri dan pembesaran payudara, kadang diikuti rasa lelah yang sangat dan sering kencing. Gejala ini akan dialami sampai 3 bulan berikutnya. “*Morning sickness*” (sakit di pagi hari) berupa mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Setelah 12 minggu pertumbuhan janin dalam uterus dapat dirasakan ibu di atas simpisis pubis. Ibu akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama kehamilan trimester pertama.

2. Trimester kedua

Uterus akan membesar, setelah 16 minggu uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Berat badan ibu bertambah sekitar 0,4-0,5 kg/minggu. Ibu akan mulai merasa mempunyai banyak energy. Pada 20 minggu fundus uteri berada dekat dengan pusat atau sekitar 2-3 jari dibawah pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya. tampak perubahan kulit yang normal, berupa *cloasma*, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

3. Trimester ketiga

Pembesaran uterus terus bertambah. Pada minggu ke 28 fundus uteri berada 3 jari diatas pusat antara pusat dan processus xipioideus (PX). Pada minggu ke 32, fundus uteri berada pada pertengahan pusat dan PX. Minggu ke 36, fundus uteri

mencapai 3 jari bawah PX. Payudara terasa penuh dan lunak. Kembali terjadi sering sakit punggung dan sering kencing meningkat akibat tekanan uterus terhadap kandung kencing. Tidur mungkin menjadi sulit. Terasa kontraksi *Braxton Hicks* (his palsu) yang meningkat.

Selain perubahan fisik terjadi pula perubahan psikologis pada ibu hamil tiap trimester antara lain:

1. Trimester pertama

Pada awal kehamilan, hormone *progesterone* dan *estrogen* dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya rasa mual-mual pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Masalah kejiwaan yang sering terjadi pada ibu hamil adalah perasaan takut dan penolakan ibu terhadap kehamilannya, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.

Perasaan takut timbul karena kehamilan menyebabkan perubahan besar pada badan ibu seperti perut membesar, terasa ada pergerakan dalam perut, timbul *hyperpigmentasi*, *striae*, *colostrums* dll.

Pada trimester pertama ini seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang tertentu atau dirahasiakannya.

Hasrat untuk melakukan hubungan seks, bagi wanita pada trimester pertama ini berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami libido seks yang lebih, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa kuat kebutuhan untuk dicintai namun tanpa seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan trimester pertama.

## 2. Trimester kedua

Pada masa ini biasanya merupakan saat ibu merasa sehat. Tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil pun sudah berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar, sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janin nya.dan ibu mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seorang diluar dirinya sendiri. Banyak ibu merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakn meningkatnya libido.

## 3. Trimester ketiga

Pada trimester ini disebut periode menunggu atau waspada, pada saat ini ibu biasanya tidak sabar menunggu waktu kelahiran yang diperkirakan, pada saat ini pula ibu akan merasa khawatir takut janin nya keluar tidak sesuai harapan waktu kelahiran, hal ini meningkatkan timbulnya kewaspadaan terhadap tanda-tanda gejala persalinan, ibu selalu bersikap waspada terhadap gerakan janin yang dirasakan, kemudian selalu bersikap melindungi janin nya dan berhati- hati terhadap benda atau apa saja yang bisa membahayakan janinnya. Ibu juga mulai membayangkan proses persalinan yang sakit dan mulai merasa cemas akan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Perasaan tidak nyaman akan timbul juga pada saat ini, dengan pembesaran perut yang semakin membesar, ibu merasa dirinya menjadi jelek tidak enak dipandang. Selain itu pula ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang didapatkan selama hamil, sehingga pada trimester ini ibu sangat membutuhkan perhatian yang lebih.

### **2.1.4.3 Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang

apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan perlu diketahui oleh ibu hamil karena apabila tidak diketahui secara dini dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna, kegiatan deteksi dini ini perlu lebih ditingkatkan baik di fasilitas pelayanan KIA maupun masyarakat (Salmah, 2006), Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan trimester 1 adalah merupakan hal yang fisiologis yaitu tanda Hartman pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami bercak pendarahan, yang sedikit atau *spotting*, perdarahan ini akibat implantasi dari proses nidasi blastosis ke endometrium yang menyebabkan perlukaan. hal ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh atau erosi. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan trimester I, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut atau trimester II dan III, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak, dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa dan solusio plasenta (Varney, 2007).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala sering dirasakan diawal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah di otak akibat hormone kehamilan, khususnya hormon *progesterone*. Sakit kepala yang terjadi dalam 12 minggu terakhir sebelum kelahiran berpusat disekitar kening dan atas mata. Keadaan ini bisa menjadi komplikasi serius karena dapat menjadi preeklamsi (Varney 2007), Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah

sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, sakit kepala dapat bertahan lebih dari 2-3 jam. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, penglihatan ibu menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsi.

Gangguan lain yang sering terjadi adalah hipertensi. Penyebab utama hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal. Kehamilan dengan hipertensi esensial dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala, menjadi preeklamsi tidak murni. Hanya sekitar 20% dapat menjadi preeklamsi murni yang disertai gejala proteinuria, edema, dan terdapat keluhan sakit epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur, mual dan muntah. Dengan adanya hipertensi dalam kehamilan maka sering ditandai dengan adanya sakit kepala yang hebat (Varney, 2007).

### 3. Masalah penglihatan

Dikatakan masalah bila penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya, hal ini merupakan gejala dari preeklamsi atau toksemia yang harus segera dilaporkan pada petugas kesehatan. Jenis keluhan yang paling umum adalah pandangan yang kabur disertai sakit kepala. Perubahan patologi pada organ mata dapat dijumpai adanya edema retina dan spasme pembuluh darah. Bila terdapat hal-hal tersebut, maka harus dicurigai preeklamsi berat.

### 4. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh wanita hamil akan mengalami bengkak pada kaki dan tungkai bawah, pada usia kehamilan 24 minggu ke atas, bengkak ini terjadi karena penyumbatan yang disebabkan oleh tekanan yang menghalangi sirkulasi jaringan. Bengkak biasanya hilang setelah beristirahat dan meninggikan kaki. Keadaan ini dapat dikatakan normal, akan tetapi bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain dan

bertahan lebih dari 24 jam. Bila dibiarkan keadaan ini dapat membahayakan ibu dan janin. Odema yang terjadi merupakan akumulasi cairan yang menyeluruh dan berlebihan dalam jaringan terutama pada tangan dan wajah merupakan gejala dari preeklamsi.

#### 5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang terjadi pada kehamilan tua biasanya karena adanya regangan otot ligamen yang mendukung rahim dan hal ini hampir dialami semua ibu hamil. Nyeri abdomen yang tidak normal sama sekali tidak berhubungan dengan persalinan. Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah ditandai dengan nyeri perut yang hebat, terus menerus dan menetap. Nyeri perut yang hebat dapat terjadi berupa kekejangan atau nyeri tajam dan menusuk. Gejala ini merupakan gejala dari preeklamsi yang sewaktu waktu dapat menjadi eklamsi dan dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya.

Kondisi lain yang bisa menyebabkan nyeri abdomen adalah nyeri yang disebabkan oleh kehamilan ektopik, appendiksitis, aborsi, penyakit kantung empedu, radang pelvic, persalinan pre-term, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih dan infeksi lainnya.

#### 6. Gerakan janin tidak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada minggu ke 18 sampai ke 20 pada kehamilan pertama atau 2 minggu lebih cepat pada kehamilan ke dua. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum yang baik. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin selama 12 jam atau sesudah kehamilan 22 minggu, kemungkinan dapat terjadi solusio plasenta, ruptur uteri, gawat janin dan kematian janin. (Varney, 2007).

#### 7. Demam

Adanya demam menunjukkan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin, oleh karena itu harus segera mendapat pertolongan dari bidan atau dokter.

#### 8. Muntah-muntah yang hebat

Rasa mual dan muntah biasanya dialami oleh ibu hamil antara periode pertama dan kedua terlambat haid. Kejadian mencapai 50-70%. Tetapi jika keadaan tersebut berlebihan disebut *hiperemisis*, hal ini akan menghambat asupan gizi pada ibu hamil berkurang sehingga kondisi ibu menjadi lemah, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, oleh karena itu perlu segera ditangani.

#### 9. Keluar cairan banyak pervaginam secara tiba-tiba

Cairan ini adalah cairan ketuban, ketuban seharusnya pecah menjelang persalinan, tetapi jika ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan maka janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini akan berbahaya baik bagi ibu maupun janin (Depkes RI, 2007).

#### **2.1.4.4. Faktor Risiko Kehamilan**

Ada beberapa faktor yang perlu diwaspadai, karena bila kehamilan dengan kondisi tersebut bisa menimbulkan masalah. Kondisi yang perlu diwaspadai adalah :

##### 1. Umur ibu kurang dari 20 tahun

Ibu hamil pada usia ini kemungkinan akan mengalami persalinan lama/macet, karena rahim dan panggul belum mencapai ukuran dewasa. Kemudian secara mental ibu hamil dengan usia ini belum siap menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua sehingga dapat mengganggu masa kehamilan dan persalinannya.

2. Umur ibu lebih dari 35 tahun

Pada usia ini, keadaan kesehatan fisik ibu menurun, akibatnya akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan kemungkinannya akan lebih besar;

3. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Jika jarak kehamilan dengan kelahiran sebelumnya kurang dari 2 tahun, kesehatan ibu belum pulih dengan baik, sehingga kehamilan dalam kondisi ini mempunyai kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin, persalinan yang lama, dan perdarahan.

4. Jumlah anak lebih dari 4

Keadaan rahim yang sering teregang karena kehamilan, dapat mengakibatkan kelemahan pada otot-otot rahim, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.

5. Tinggi badan kurang dari 145 cm

Kondisi ini perlu diwaspadai adanya kesempitan panggul yang mengakibatkan sulit pada saat persalinan. Namun hal ini tidak selalu demikian, maka sangat penting untuk bersalin oleh bidan atau dokter.

6. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

Keadaan dimana ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, hal ini menunjukkan kemungkinan ibu menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu buruk

Ibu hamil pada kehamilan dan persalinan yang lalu mengalami perdarahan, kejang-kejang, febris, persalinan lama (lebih dari 12 jam), melahirkan dengan cara operasi, bayi yang dilahirkan meninggal.

### **2.1.5 Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Pengetahuan dalam mengenali Tanda-tanda bahaya kehamilan**

#### **2.1.5.1 Umur**

Adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang

akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2003).

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup, salah satunya adalah Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. (Pro Health, 2009).

#### **2.1.5.2 Pengalaman**

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Pro Health, 2009)

Ibu yang hamil lebih dari satu kali (multigravida) memiliki pengalaman lebih dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida), dengan hal ini graviditas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan (Nursalam dan Pariani, 2001).

#### **2.1.5.3 Pekerjaan**

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 1996).

Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan perhatian. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang (Notoatmodjo, 1997)

#### **2.1.5.4 Pendidikan**

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (Sarwono, 1992, yang dikutip Nursalam, 2003). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. (Notoatmodjo, 1993). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjaraningrat, 1997, dikutip Nursalam, 2003). Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tindakan pendidikan terlalu rendah akan sulit menerima pesan, pesan dan informasi yang disampaikan (Effendi, 1998).

Menurut Inpres tahun 1994, pendidikan dasar atau pendidikan yang paling rendah dimiliki oleh masyarakat Indonesia yaitu bila tamat SMP ( sederajat) berdasarkan ketentuan pendidikan dasar sembilan tahun, serta pendidikan tinggi yaitu apabila seseorang menamatkan pendidikan SMA ( sederajat) ke atas (Fatah, 2001 dalam Mahardani 2011).

#### **2.1.5.5 Sumber Informasi**

Menurut Bambang, dkk (2001), sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dengan kemajuan teknologi yang cukup pesat, semua informasi dapat diakses dengan mudah dan cepat, sehingga dapat mempengaruhi

tingkat pengetahuan seseorang. faktor informasi yang diterima secara berulang-ulang serta motivasi yang dimiliki untuk memperoleh informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan seseorang untuk sesuatu hal.

Penyebaran informasi melalui media, memberikan potensi kepada masyarakat untuk bertindak, menurut Rudy (Notoatmodjo, 2005), sumber informasi dapat dikelompokkan menjadi;

1. Media cetak seperti: surat kabar, koran, majalah, tabloid, dan buku
2. Media elektronik, seperti: radio, televisi, dan internet
3. Media lain, seperti: petugas kesehatan secara langsung, teman

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmojo, 2010).

#### **2.1.5.6 Frekuensi Informasi**

Frekuensi informasi adalah seberapa sering ibu memperoleh informasi mengenai tanda bahaya kehamilan selama kehamilan sekarang. Dengan makin meningkatnya sarana informasi dan seringnya seseorang terpajan oleh informasi maka diperkirakan pengetahuan akan bertambah yang nantinya diharapkan membawa kepada perubahan setiap tindakan kearah yang benar (Mahardani, 2011).

Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan *precisi* dan kualitas pelayanan medis yang diberikan (Depkes RI,2007). Pemeriksaan dan konseling yang diberikan kepada ibu hamil serta keluarganya, agar ibu hamil dapat melalui kehamilannya dengan sehat dan selamat (Depkes RI, 1999), tujuan dari pemeriksaan antenatal ini untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial dan mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Kunjungan antenatal menurut kebijakan Depkes sebaiknya dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester 4 kecuali jika ditemukan kelainan atau penyulit maka pemeriksaan disesuaikan dengan keadaan. Menurut (Varney, 2007) pemeriksaan kehamilan seharusnya 14 kali sejak ibu dinyatakan hamil pada kehamilan 8 minggu, semakin

sering ibu melakukan pemeriksaan maka hal-hal yang tidak diinginkan selama kehamilan dapat terdeteksi dan teratasi, selain itu ibu hamil akan terpajan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan.

### 2.1.6 Kerangka Teori

Teori Mc Guire (1974) menyatakan bahwa motif kognitif (Pengetahuan) menekankan kebutuhan untuk mencapai idesional tertentu dipengaruhi keempat teori diantaranya yaitu teori *otonomi*, teori *stimulasi*, teori *teleologis*, dan teori *utilitarian*, ke empat teori ini menggambarkan individu yang berusaha mengembangkan kognitif yang dimilikinya. Penjelasan dari teori ini sebagai berikut:

1. Teori *Otonomi*

Dalam teori ini dijelaskan bahwa karakter individu yang selalu berusaha mengaktualisasikan dirinya.

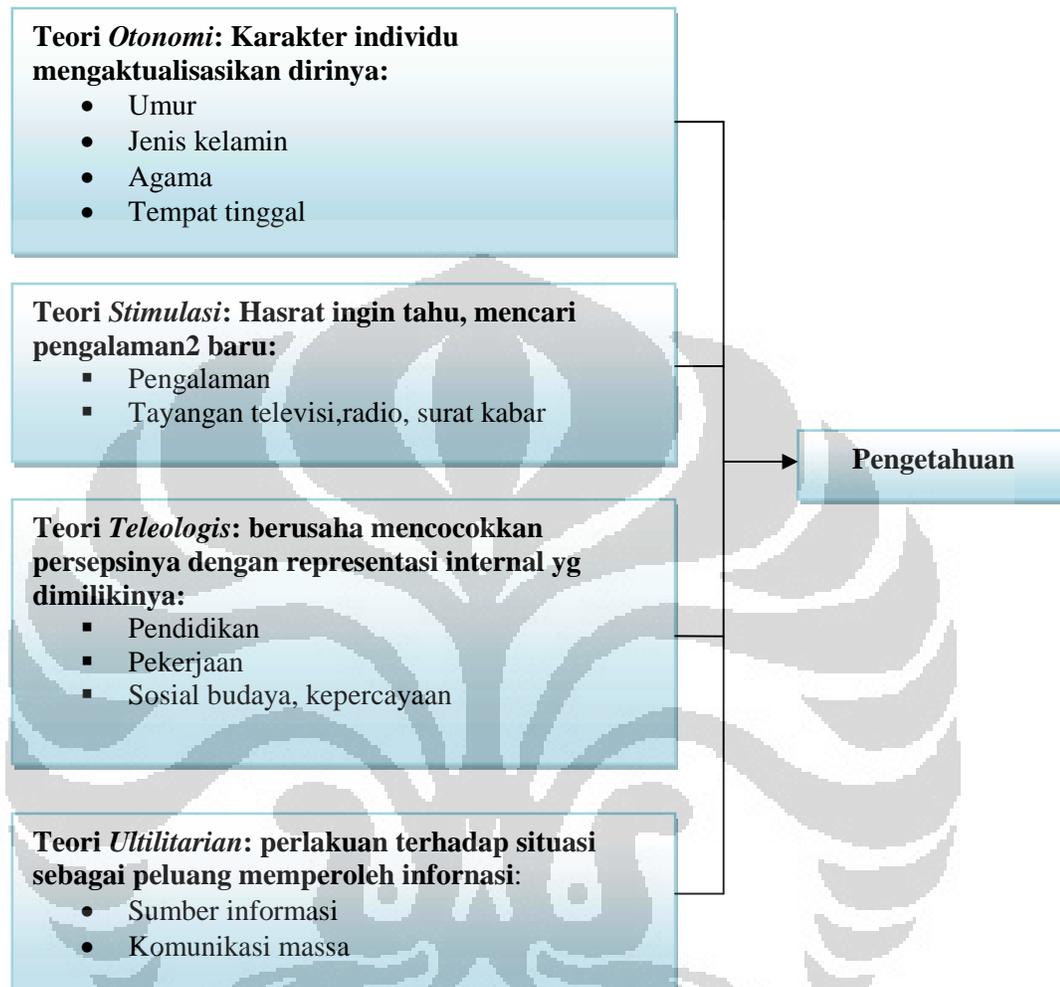
2. Teori *Stimulasi*

Individu yang lapar akan stimulasi, senantiasa mencari pengalaman-pengalaman baru, hasrat ingin tau, komunikasi massa menjanjikan hal-hal baru yang aneh (spektakuler) yang menjangkau pengalaman-pengalaman yang tidak terdapat pada pengalaman individu sehari-hari misalnya: Televisi, Radio, Film, Surat kabar.

3. Teori *Teleologis*: individu yang berusaha mencocokkan persepsinya tentang situasi sekarang dengan representasi internal dari kondisi yang dikehendaki.

4. Teori *Utilitarian*: memperlakukan setiap situasi sebagai peluang untuk memperoleh informasi yang berguna untuk keterampilan baru yang diperlukan dalam tantangan hidup sehingga komunikasi massa dapat memberikan informasi pengetahuan dan keterampilan.

Teori menurut Mc Guire (1974) dapat dilihat dari gambar berikut:



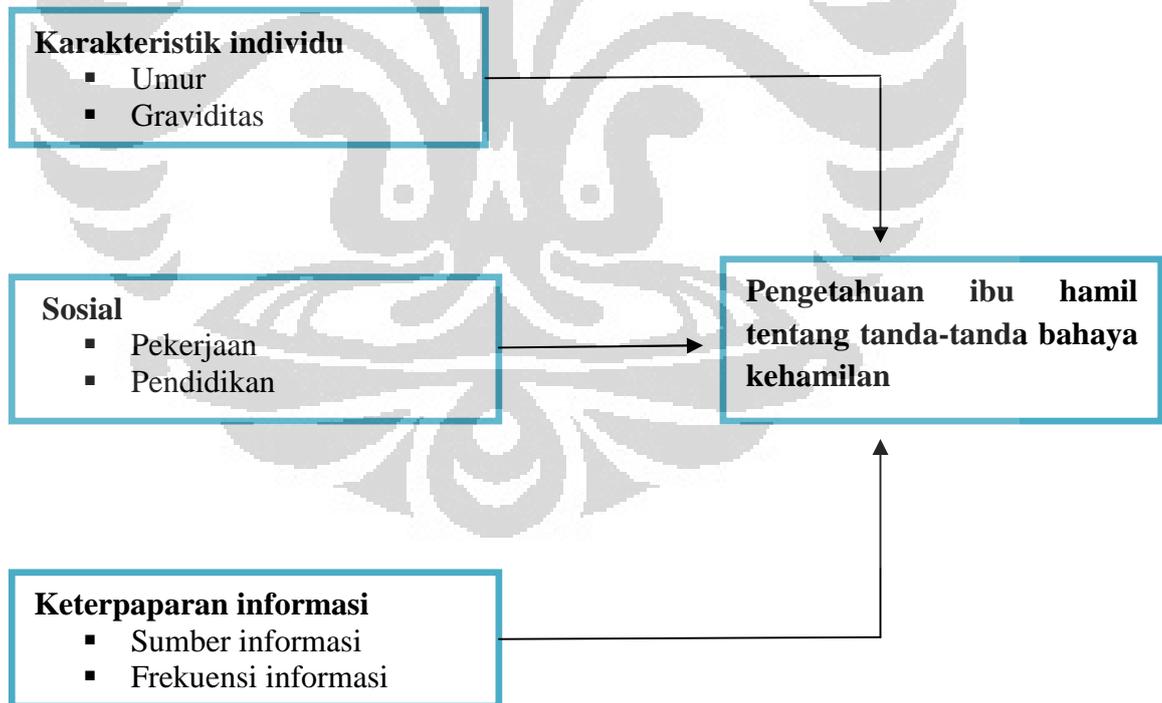
Gambar 2.1 Kerangka teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (kognitif) menurut Mc Guire (1974)

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka dibuatlah kerangka konsep penelitian, pada variabel independen yang digunakan untuk karakteristik individu adalah umur, graviditas, karena menurut teori umur berpengaruh terhadap pengetahuan, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik, sedangkan graviditas merupakan pengalaman yang pernah dilalui, dengan hal ini graviditas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain itu faktor sosial: yaitu pekerjaan, pendidikan. Dengan pekerjaan yang dilakukan membuat ibu memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang diperoleh kurang, sedangkan pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. dan untuk variabel sumber informasi, frekuensi informasi digunakan karena sumber informasi yang diperoleh secara berulang-ulang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.



**Gambar 3.1 Kerangka konsep**

Kerangka konsep diatas menunjukkan hubungan antara variabel independen dan dependen berdasarkan teori Mc Guire (1974)

### 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Variabel Dependen</b>					
Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan	<p>Pemahaman responden mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko yang dapat menyebabkan timbulnya tanda bahaya dalam kehamilan.</p> <p>Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah keluhan atau gejala yang timbul dalam kehamilan yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu atau janin, seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan pervaginam</li> <li>2. Nyeri abdomen yang hebat</li> <li>3. Berkurangnya gerakan janin</li> <li>4. Bengkak/oedema pada muka, tangan, kaki</li> <li>5. Penglihatan kabur</li> <li>6. Sakit kepala hebat</li> <li>7. Demam</li> <li>8. Muntah-muntah hebat</li> <li>9. Keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba per vaginam</li> </ol> <p>Faktor risiko yang dapat menyebabkan timbulnya tanda bahaya kehamilan, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur ibu hamil &lt; 20 Tahun</li> <li>2. Umur ibu hamil &gt; 35 Tahun</li> <li>3. Jumlah anak 4 orang atau lebih</li> <li>4. Jarak dengan anak sebelumnya &lt; 2 Tahun</li> <li>5. Tinggi badan &lt; 145 cm</li> <li>6. Lingkar lengan atas &lt; 23,5 cm</li> </ol>	Wawancara	Kuesioner	<p>1. Kurang: bila responden memperoleh skor &lt;60% total skor (skor 8)</p> <p>2. Cukup: bila responden memperoleh skor 60-80% total skor (skor antara 9-12)</p> <p>3. Baik: bila responden memperoleh skor &gt; 80% total skor (skor 13)</p>	Ordinal

Universitas Indonesia

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
	<p>7. Ibu pernah mengalami kehamilan dan persalinan</p> <p>dengan riwayat salah satu berikut: perdarahan, kejang, demam tinggi, persalinan lama (&gt; 12 jam), melahirkan dengan cara operasi, atau bayi yang dilahirkan meninggal</p> <p>Responden diharapkan dapat menjawab 9 poin tanda-tanda bahaya kehamilan dan 7 poin faktor risiko yang dapat menyebabkan timbulnya tanda bahaya kehamilan. Masing-masing poin memiliki skor 1, sehingga skor yang diharapkan dari responden adalah 16. Skor yang didapat responden sesuai dengan banyaknya poin yang bisa dijawab.</p>				
<b>Variabel Independen</b>					
Umur	<p>Usia responden yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan saat mengisi kuesioner penelitian, dalam satuan tahun</p> <p>Umur responden dikelompokkan berdasarkan ada tidaknya faktor risiko yang dapat menyebabkan timbulnya tanda bahaya dalam kehamilan</p>	Wawancara	Kuesioner	<p>1. Berisiko: bila berumur antara &lt; 20 tahun atau &gt;35</p> <p>2. Tidak Berisiko: bila berumur antara 20-35 tahun.</p>	Nominal

Graviditas	Jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh responden, Graviditas dikelompokkan menjadi: 1. Multigravida : hamil lebih dari 2 kali 2. Primigravida : hamil baru 1 kali	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko 2. Tidak Berisiko	Nominal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh responden untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarganya sehari-hari. Pengkategorian dalam pekerjaan ini berdasarkan peraturan Departemen Tenaga Kerja mengenai jenis pekerjaan yaitu: Formal (yang bekerja dengan waktu tertentu dan penghasilan tertentu) dan non Formal (yang bekerja dengan penghasilan tidak tentu dan tidak mempunyai aturan-aturan tertentu). (Solihah,2008).	Wawancara	Kuesioner	1 Tidak .Bekerja 2. Bekerja (Formal dan Non Formal)	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan responden pada saat penelitian ini. Menurut Inpres 1994 Pendidikan dikelompokkan menjadi: 1. Pendidikan rendah : tidak sekolah, SD, SMP 2. Pendidikan tinggi : SMA, Akademi/PT (Fatah, 2011, dikutip Mahardani , 2011)	Wawancara	Kuesioner	1. Pendidikan rendah 2. Pendidikan tinggi	Ordinal
Sumber informasi	Sumber informasi yang diperoleh oleh responden 1. Media cetak 2. Media elektronik 3. Petugas kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Frekuensi informasi	Jumlah informasi yang diperoleh responden selama kehamilan hingga saat dilakukan penelitian 1. 0 – 1 (tidak pernah/jarang) 2. 2 atau lebih (sering)	Wawancara	Kuesioner	1. 0 – 1 (tidak pernah/jarang) 2. 2 atau lebih (sering)	Ordinal

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Cross sectional* bersifat analisis deskriptif, untuk melihat gambaran Pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

#### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas UPT Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor propinsi Jawa Barat dalam kurun waktu Mei 2012.

#### 4.3 Populasi dan sampel

Populasi adalah kumpulan individu dimana hasil suatu penelitian akan dilakukan generalisasi (Ariawan, 1998), Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tinggal di wilayah Puskesmas UPT Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, jumlah total populasi adalah 460 orang (Berdasarkan laporan Bidan kordinator Puskesmas Cimandala). Populasi terjangkau adalah ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cimandala, Kabupaten Bogor yang datang memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau posyandu.

Sampel adalah bagian populasi yang menjadi obyek penelitian yang akan diambil dari ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas dan posyandu yang bersedia ikut dalam penelitian

Besar sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, besar sampel diambil dari populasi yang sudah diketahui dengan menggunakan rumus Lameshow, dkk (1997), yaitu:

$$n = \frac{NZ^2 1 - a/2 p(1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2 1 - a/2 P(1 - P)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang diperlukan

$Z_{1\alpha/2}$  : tingkat kepercayaan 95% = 1,96

P : Proporsi ibu hamil yang mampu mengenali tanda-tanda kehamilan

risiko tinggi pada populasi = 0,471 “ (Maria,2003)

d : derajat akurasi (presisi) yang diinginkan 0,10

$$n = \frac{460(1,96)^2(0,471)(1-0,471)}{(459)(0,1)^2 + (1,96)^2(0,471)(1-0,471)} = 79,44$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, didapatkan besar sampel sebanyak 80 orang. Pengambilan sampel dilakukan di Puskesmas UPT Cimandala dan di 8 posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas Cimandala, setiap posyandu diambil 7 sampel secara *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subyek yang datang memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai subyek yang diperlukan terpenuhi (Nasir dkk, 2011)

#### 4.4. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer yang didapatkan melalui pengukuran dan wawancara dengan panduan kuisioner, data yang telah didapat adalah data karakteristik ibu, data sosial, data keterpaparan informasi, dan data mengenai pengetahuan ibu hamil.

#### 4.5. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah secara manual dan bantuan komputer menggunakan program SPSS 17,0 dengan tahapan sebagai berikut:

##### 1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- a. Lengkap, semua jawaban sudah terisi semua jawabannya
- b. Jelas, jawaban pertanyaan sudah cukup jelas terbaca

- c. Relevan, melihat apakah jawaban yang diberikan relevan dengan pertanyaan
- d. Konsisten, yaitu melihat apakah pertanyaan dijawab dengan konsisten

Apabila terdapat data yang belum lengkap atau tidak jelas maka peneliti akan melakukan wawancara kembali dengan responden untuk melengkapi dan memperjelas data.

## 2. *Coding*

Setelah proses editing, data akan diberi kode-kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya pada definisi operasional.

## 3. *Entry data*

Data yang sudah dilakukan pengkodean akan dimasukkan/dipindahkan ke dalam komputer untuk dilakukan pengolahan dengan menggunakan program pengolahan data di komputer.

## 4. *Cleaning data*

Sebelum data diolah dengan menggunakan komputer, dilakukan *cleaning data*, dengan maksud untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak pada data yang sudah dimasukan. Cara yang dilakukan dalam *cleaning data* adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan *list* dari variabel dalam penelitian untuk mengetahui ada tidaknya missing data.
- b. Mengetahui variasi data untuk melihat apakah ada terjadi kesalahan pada *entry data*.
- c. Mengetahui konsistensi data dengan cara mendeteksi adanya ketidak konsistensi data dengan menghubungkan dua variabel.

## 4.6 Analisis Data

### 4.6.1 Analisis Univariat

Setelah dilakukan pengolahan data yang terkumpul, maka dilakukan analisis data berupa analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menilai kualitas data secara keseluruhan dan memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel bebas maupun terikat.

#### 4.6.2 Analisa Bivariat

Selanjutnya dilakukan analisa bivariat, analisa ini digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen dan setelah itu dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel kategorik. Sedangkan untuk melihat kemaknaan (*signifikan*) perhitungan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai p dengan alpha. Apabila nilai alpha lebih kecil dari alpha (0,05) maka ada hubungan yang bermakna antara dua variabel independen dengan dependen dan begitu pula sebaliknya, tidak ada hubungan yang bermakna jika nilai p lebih besar dari alpha (Hastono,2006).

Rumus *Chi-Square*:

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

Keterangan:

X = Chi-Square

O = Observed

E = Ekpected

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja**

##### **5.1.1 Geografi**

Secara geografis Kecamatan Sukaraja merupakan gerbang Kabupaten Bogor, karena berbatasan langsung dengan kota Bogor. Akses yang dekat dengan jalan Tol Jagorawi memungkinkan Kecamatan Sukaraja dikembangkan sebagai pengembangan wilayah industri, pemukiman dan agrowisata. Jaringan transportasi di Kecamatan Sukaraja cukup maju, semua desa yang ada dapat dilalui oleh kendaraan roda dua atau roda empat. Kondisi jalan berdasarkan permukaan, aspal 94 km, kerikil 3 km dan tanah 28 km (Kecamatan dalam angka, 2009). Jarak tempuh antar desa di Kecamatan Sukaraja bervariasi sesuai dengan letak geografis, jarak tempuh dari desa ke Kecamatan Sukaraja yang terjauh adalah Desa Gunung Geulis yaitu 21 km. Sedangkan desa dengan jarak tempuh terdekat Desa Cimandala sebagai ibukota Kecamatan Sukaraja, selain itu Desa Pasir Laja yaitu 1 km.

Wilayah Puskesmas Cimandala terletak disebelah Selatan kota Depok, tepatnya di wilayah Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor. Puskesmas Cimandala merupakan Unit Pelaksana Teknis Puskesmas yang membawahi Unit Pelaksana Fungsional.

Luas wilayah binaan UPT Puskesmas wilayah Kecamatan Sukaraja adalah ± 4.202 Ha, meliputi daratan 2.889 Ha yang terdiri dari 1.313 Ha tanah sawah. Batas wilayah binaan UPT Puskesmas wilayah Kecamatan Sukaraja adalah:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Cibinong.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kota Bogor dan Kecamatan Megamendung.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Bogor.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Babakan Madang.

UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan mempunyai 13 Desa binaan dengan jumlah RT (Rukun Tetangga) sebanyak 541, jumlah RW (Rukun Warga) sebanyak 104, dan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 45674.

Berdasarkan topografi, Kecamatan Sukaraja beriklim sedang dengan temperatur suhu rata-rata 32°C pada siang hari dan 24°C pada malam hari, dengan ketinggian antara 200 m-750m DPL. Daerah dataran rendah di Kecamatan Sukaraja meliputi Desa Cijujung, Cimandala, Cilebut Barat dan Cilebut Timur. Desa Gunung Geulis merupakan daerah dataran tertinggi dengan curah hujan rata-rata 300-350mm per tahun.

Bila dilihat dari karakteristik wilayah, Kecamatan Sukaraja merupakan wilayah pemukiman, agrowisata, industri dan pertanian. Kondisi tersebut dalam perkembangannya akan berpengaruh terhadap struktur sosial masyarakat yang bergeser dari pola hidup tradisional ke pola modern. Perubahan tersebut akan berpengaruh kepada peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) masyarakat yang secara tidak langsung akan berpengaruh kepada peningkatan kesejahteraan masyarakat Kecamatan Sukaraja.

### **5.1.2 Derajat Kesehatan**

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kasus kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Cimandala setiap tahunnya tidak menetap, pada tahun 2009 tercatat 4 kasus kematian ibu Kemudian pada tahun 2010 menurun menjadi 1 kasus dan tahun 2011 meningkat kembali menjadi 3 kasus. Penyebab kematian 2 diantaranya karena perdarahan dan 1 kasus karena pre eklamsi. Untuk melihat data kasus kematian tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.1**  
**Angka Kasus Kematian Ibu di wilayah kerja UPT Puskesmas Cimandala Kabupaten Bogor tahun 2009-2011**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah kasus kematian</b>
2009	4
2010	1
2011	3

Sumber : Laporan tahunan Puskesmas Cimandala 2011

## 5.2 Analisa Univariat

### 5.2.1 Pengetahuan ibu hamil Dalam mengenali Tanda bahaya kehamilan

Distribusi pengetahuan responden dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Kurang	65	81,3
Cukup	10	12,5
Baik	5	6,3
Total	80	100,0

Distribusi pengetahuan responden dalam mengenali tanda bahaya kehamilan yaitu responden berpengetahuan kurang sebesar 81,3%, berpengetahuan cukup sebesar 12,5% dan sisanya berpengetahuan baik yaitu 81,3%. Sebagian besar responden berpengetahuan kurang.

### 5.2.2 Faktor karakteristik individu Dalam mengenali tanda bahaya kehamilan

Beberapa faktor yang diteliti terhadap karakteristik ibu hamil antara lain : Umur, Graviditas.

#### 5.2.2.1 Umur

Distribusi responden menurut variabel umur dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Umur	Jumlah	Persentase
Berisiko (<20, >35)	11	13,8
Tidak Berisiko (20-35)	69	86,3
Total	100	100,0

Distribusi responden menurut umur yaitu sebagian besar responden sebesar 13,8% berada pada kelompok umur berisiko (<20 tahun, >35 tahun) sedangkan kelompok umur tidak berisiko (20 tahun-35 tahun) sebesar 86,3%. Sebagian besar responden berada pada umur tidak berisiko yaitu berumur antara 20 – 35 tahun.

#### 5.2.2.2 Graviditas

Distribusi responden menurut Graviditas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Graviditas di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Graviditas (kehamilan)	Jumlah	Persentase
Berisiko (Gravida >2)	41	51,3
Tidak Berisiko (Gravida 1-2)	39	48,8
Total	100	100,0

Distribusi responden menurut graviditas yaitu sebesar 51,3% berada pada kelompok gravida berisiko yaitu gravida lebih dari 2 kali, sedangkan kelompok tidak berisiko sebanyak 48,8%. Sebagian besar responden berada pada graviditas kelompok berisiko yaitu gravida lebih dari 2 kali.

### 5.2.3 Faktor sosial

Beberapa Faktor sosial yang diteliti adalah pekerjaan dan pendidikan.

#### 5.2.3.1 Pekerjaan

Distribusi responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

<b>Status Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Bekerja	66	82,5
Bekerja	14	17,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Distribusi responden menurut status pekerjaan yaitu sebagian besar responden sebesar 82,5% tidak bekerja, sedangkan responden yang bekerja sebesar 17,5%. Sebagian besar responden tidak bekerja

### 5.2.3.2 Pendidikan

Distribusi menurut Pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Pendidikan rendah	49	61,3
Pendidikan tinggi	31	38,8
Total	100	100,0

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan yaitu sebesar 61,3% berpendidikan rendah, sedangkan responden berpendidikan tinggi sebesar 38,8%. Sebagian besar responden berpendidikan rendah.

### 5.2.4 Faktor keterpaparan informasi

Beberapa Faktor keterpaparan informasi yang diteliti adalah Sumber informasi dan Frekuensi informasi

#### 5.2.4.1 Sumber informasi

Distribusi responden menurut sumber informasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.7

**Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Media Cetak, Media elektronik, Tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Sumber Informasi	Jumlah	Presentase
<b>Media cetak</b>		
• Tidak	58	72,5
• Ya	22	27,5
<b>Media elektronik</b>		
• Tidak	40	50,0
• Ya	40	50,0
<b>Tenaga kesehatan</b>		
• Tidak	38	47,5
• Ya	42	52,5

Distribusi responden yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan hampir sama yaitu 52,5% dengan media elektronik sebesar 50,0 %, sedangkan yang terendah adalah sumber informasi yang didapatkan dari media cetak yaitu sebesar 27,5%. Sebagian sama atau lebih besar sumber informasi yang didapatkan oleh responden yaitu dari tenaga kesehatan dan media elektronik.

#### 5.2.4.2 Frekuensi Informasi

Distribusi responden menurut frekuensi informasi yang didapat, terlihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 5.8

**Distribusi Responden Menurut Frekuensi Informasi Media di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Frekuensi Informasi selama kehamilan	Jumlah	Persentase
0-1 kali (tidak pernah/jarang)	55	68,8
2 kali atau lebih (sering)	25	31,3
Total	80	100,0

Distribusi responden menurut frekuensi informasi dari media yaitu sebesar 68,8% mendapatkan informasi 0-1 kali (tidak pernah/jarang) dan sisanya sebesar

31,3% mendapatkan informasi 2 kali atau lebih. Sebagian besar responden mendapatkan informasi 0-1 kali dengan kata lain tidak pernah/jarang mendapatkan informasi.

### 5.3 Analisa bivariat

Hasil analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

#### 5.3.1 Distribusi responden menurut Umur dan Tingkat pengetahuan

Hasil analisis distribusi responden menurut umur dan tingkat pengetahuan dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Menurut Umur dan Tingkat Pengetahuan**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Umur	Tingkat Pengetahuan						Total		P Value
	Kurang		Cukup		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Berisiko (<20, >35)	11	100,0	0	0,0	0	0,0	11	100	0,230
Tidak berisiko (20-35)	54	78,3	10	14,5	5	7,2	69	100	
Total	65	81,3	10	12,5	5	6,3	80	100	

Hasil analisis hubungan umur dengan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpendidikan baik sebesar (7,2%) pada kelompok umur yang tidak berisiko (20-35) dibandingkan dengan kelompok umur yang berisiko (<20, >35) tidak ada sama sekali yang berpendidikan baik. Dan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,230$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat pengetahuan.

#### 5.3.2 Distribusi responden menurut Graviditas dan Tingkat pengetahuan

Hasil analisis distribusi responden menurut graviditas dan tingkat pengetahuan dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Menurut Graviditas dan Tingkat Pengetahuan**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Graviditas	Tingkat Pengetahuan						Total		P Value
	Kurang		Cukup		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Berisiko (Gravida >2 kali)	32	78,0	7	17,1	2	4,9	41	100	0,413
Tidak berisiko (Gravida 1-2 kali)	33	84,6	3	7,7	3	7,7	39	100	
Total	65	81,3	10	12,5	5	6,3	80	100	

Hasil analisis hubungan graviditas dengan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan berpengetahuan baik lebih besar (7,7%) pada kelompok ibu dengan graviditas tidak berisiko (Gravida 1-2 kali) dibandingkan dengan kelompok ibu dengan graviditas berisiko (Gravida >2 kali) sebesar (4,9%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p=0,413$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan pengetahuan ibu hamil.

### 5.3.3 Distribusi responden menurut Pekerjaan dan Tingkat pengetahuan

Hasil analisis distribusi responden menurut pekerjaan dan tingkat pengetahuan dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Status Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Total		P Value
	Kurang		Cukup		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tidak Bekerja	53	80,3	1	9	4	6,1	66	100	0,797
Bekerja	12	85,7	1	7,1	1	7,1	14	100	
Total	65	81,3	10	12,5	5	6,3	80	100	

Hasil analisis hubungan tingkat status pekerjaan dengan pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan berpengetahuan baik lebih besar (7,1%) pada kelompok ibu yang bekerja dibandingkan kelompok ibu yang tidak bekerja (6,6%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,797$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan tingkat pengetahuan.

### 5.3.4 Distribusi responden menurut Pendidikan dan Tingkat pengetahuan

Distribusi responden menurut pendidikan dan tingkat pengetahuan dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Total		P Value
	Kurang		Cukup		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Rendah	42	85,7	6	12,2	1	2,0	49	100,0	0,142
Tinggi	23	74,2	4	12,9	4	12,9	31	100,0	
Total	65	81,3	10	12,5	5	6,3	80	100,0	

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik lebih besar (12,9%) pada kelompok ibu yang berpendidikan tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpendidikan rendah (2,0%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p=0,142$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan.

### 5.3.5 Distribusi responden menurut Sumber informasi media cetak dan tingkat Pengetahuan

Hasil analisis distribusi responden menurut sumber informasi media cetak dan tingkat pengetahuan dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Media Cetak dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Keterpaparan informasi Media Cetak	Tingkat Pengetahuan						Total	P Value	
	Kurang		Cukup		Baik				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak	51	87,9	5	8,6	2	3,4	58	100,0	0,042
Ya	14	63,6	5	22,7	3	13,6	22	100,0	
Total	65	81,3	10	12,5	5	6,3	80	100,0	

Hasil analisis hubungan sumber informasi media cetak dengan pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik lebih besar (13,6%) pada kelompok ibu yang mendapat informasi dari media cetak dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak mendapatkan informasi dari media cetak (3,4%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p=0,042$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi media cetak dengan pengetahuan.

### 5.3.6 Distribusi responden menurut sumber informasi media elektronik dan Tingkat pengetahuan

Hasil analisis distribusi responden menurut sumber informasi media elektronik dan tingkat pengetahuan dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Media Elektronik dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Keterpaparan informasi Media Elektronik	Tingkat Pengetahuan						Total		P Value
	Kurang		Cukup		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tidak	37	92,5	1	2,5	2	5,0	40	100,0	0,020
Ya	28	70,0	9	22,5	3	7,3	40	100,0	
Total	65	81,3	10	12,5	5	6,3	80	100,0	

Hasil analisis hubungan sumber informasi dari media elektronik dengan pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik lebih besar (7,3%) pada kelompok ibu yang mendapatkan informasi dari media elektronik dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak mendapatkan informasi dari media elektronik (5,0%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p=0,020$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi media elektronik dengan pengetahuan.

### 5.3.7 Distribusi responden menurut Sumber informasi tenaga kesehatan dan tingkat Pengetahuan

Hasil analisis distribusi responden menurut sumber informasi tenaga kesehatan dan tingkat pengetahuan dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Tenaga Kesehatan dan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Keterpaparan Informasi Nakes	Tingkat Pengetahuan						Total		P Value
	Kurang		Cukup		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak	37	97,4	9	21,4	0	0,00	38	100,0	0,002
Ya	28	66,7	1	2,6	5	11,9	42	100,0	
Total	65	81,3	10	12,5	5	6,3	80	100,0	

Hasil analisis hubungan sumber informasi dari tenaga kesehatan dengan pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik lebih besar (11,9%) pada kelompok ibu yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, sama sekali tidak ada yang berpengetahuan baik (0,0%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p=0,002$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara sumber informasi dari tenaga kesehatan dengan pengetahuan.

### 5.3.8 Distribusi responden menurut Frekuensi informasi dan Tingkat Pengetahuan

Hasil analisis distribusi responden menurut frekuensi informasi dan tingkat pengetahuan dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.16**  
**Distribusi Responden Menurut Frekuensi Informasi Media dan Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2012**

Frekuensi Informasi Selama kehamilan	Tingkat Pengetahuan						Total	P Value	
	Kurang		Cukup		Baik				
	n	%	n	%	n	%	n		%
0-1 kali (tidak pernah/jarang)	52	94,5	2	3,6	1	1,8	55	100,0	0,000
2 kali atau lebih (sering)	13	52,0	8	32,0	4	16	25	100,0	
Total	65	81,3	10	12,5	5	6,3	80	100,0	

Hasil analisis hubungan frekuensi informasi dengan pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik lebih besar (16%) pada kelompok ibu yang mendapatkan informasi 2 kali atau lebih (sering) dibandingkan dengan kelompok ibu yang mendapatkan informasi 0-1 kali (tidak/jarang) sebesar (1,8%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p=0,000$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara frekuensi informasi dengan pengetahuan.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, keterbatasan menggunakan penelitian ini sederhana, tidak dapat menjelaskan tentang ada tidaknya sebab akibat/kausalistik, dimana peneliti hanya melakukan pengamatan terhadap objek yang diteliti hanya sekali saja yaitu pada saat objek melakukan pemeriksaan kehamilannya. Namun peneliti sudah berusaha merancang dan melakukan penelitian ini sebaik-baiknya untuk meminimalkan kekurangan dan keterbatasan penelitian.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan di UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, akan tetapi karena keterbatasan peneliti, maka penelitian ini hanya meneliti pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan 3 faktor yang dinilai berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil yaitu: faktor karakteristik ibu (Umur, Graviditas), faktor sosial (Pendidikan, Pekerjaan) dan faktor keterpaparan informasi (Sumber informasi, Frekuensi informasi).

#### **6.2 Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilans**

Berdasarkan hasil analisis dari 80 responden yang datang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPT puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja pada bulan Mei 2012 adalah sebagai berikut: Jumlah ibu hamil yang berpengetahuan baik hanya sedikit yaitu 5 responden (6,3%), berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (12,5%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 65 responden (81,3%).

Sekitar 15% ibu hamil akan mengalami komplikasi berkaitan dengan kehamilannya yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi (Sugiri, 2003). Deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko terhadap kehamilan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang

normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Untuk itu tanda-tanda bahaya kehamilan perlu terdeteksi secara dini dan perlu penanganan yang adekuat sedini mungkin, hal ini merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan AKI (Depkes, 2009). Untuk itu perlu diwaspadai kemungkinan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan yang berupa: perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, bengkak/oedema pada muka, tangan, kaki, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, demam, muntah-muntah hebat, keluar cairan banyak secara tiba-tiba pervaginam (Depkes RI, 2007). Selain itu ada beberapa faktor risiko yang perlu diwaspadai diantaranya : umur ibu kurang dari 20 tahun, umur ibu lebih dari 35 tahun, jumlah anak 4 orang atau lebih, jarak kehamilan dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dan riwayat kehamilan sebelumnya jelek seperti: perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, persalinan lama, persalinan dengan cara operasi, bayi yang dilahirkan meninggal.

Hasil dari temuan ini sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang, dari hasil uji statistik diperoleh bahwa yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengetahuan adalah sumber informasi dari media cetak, media elektronik, dari petugas kesehatan dan frekuensi informasi. Sehingga sangat diperlukan ibu hamil mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dari berbagai sumber baik media cetak, media elektronik dan dari petugas kesehatan selain itu perlu meningkatkan frekuensi penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan agar pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan meningkat karena Risiko kehamilan dapat terjadi secara tiba-tiba pada ibu hamil, oleh karena itu ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan agar risiko yang ada dapat ditangani secara dini.

### **6.3 Karakteristik Ibu Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan**

#### **6.3.1 Umur**

Hasil analisis diperoleh bahwa ada sebanyak 11 responden (13,8%) berada pada umur yang berisiko, sedangkan ibu yang berumur tidak berisiko sebanyak 69 responden (86,3%).

Berdasarkan kepustakaan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi untuk mengalami bahaya pada kehamilannya, termasuk proses persalinan yang lama, serta risiko terjadi cacat bawaan. Pada ibu hamil berumur kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik selain itu secara psikis belum siap menanggung beban emosional dan mental yang timbul akibat kehamilan. Pada ibu yang berumur lebih dari 35 tahun kesehatan dan keadaan rahim ibu tidak sebaik pada umur 20-35 tahun (Depkes RI,2000).

Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada umur tidak berisiko, sehingga tidak memiliki risiko untuk mengalami tanda bahaya kehamilan, namun bukan berarti mereka tidak perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena tanda-tanda bahaya kehamilan dapat saja terjadi akibat faktor lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,230$ , nilai  $p$  ini tidak bermakna karena sampel yang digunakan kurang. kesimpulannya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan dengan pengetahuan ibu dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Hasil analisis ini tidak sesuai dengan pernyataan bahwa umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Pro Health, 2009). Namun beberapa teori berpendapat bahwa tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia (Pro Health, 2009).

Dari pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa umur dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang tetapi pada umur tertentu kemampuan mengingat pengetahuan akan berkurang.

### **6.3.2 Graviditas**

Hasil analisis diperoleh bahwa sebanyak 39 (48,8%) responden berada pada kelompok tidak berisiko (Gravida 1-2), sedangkan kelompok berisiko sebanyak 41 (51,3%), kelompok berisiko disini pada kehamilan lebih dari 2 kali atau multigravida (Varney, 2007). Graviditas merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan. Berdasarkan studi kasus ternyata angka kematian bayi dan ibu hamil ketiga lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan kedua dan sangat meningkat pada kehamilan ke lima (Potts, 1983).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p=0,413$ , nilai  $p$  ini tidak bermakna karena sampel yang digunakan kurang, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara graviditas responden dengan tingkat pengetahuan ibu dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan bahwa Graviditas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan (Nursalam dan Pariani, 2001).

Hasil kesimpulan dari pembahasan diatas bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok graviditas yang berisiko karena kehamilan lebih dari 2 atau multigravida, hal ini perlu diwaspadai sedini mungkin dan pemberian informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan serta faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan perlu diberikan sedini mungkin agar terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan dapat dicegah.

## **6.4 Faktor Sosial Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan**

### **6.4.1 Pendidikan**

Hasil analisis diperoleh bahwa ada sebanyak 49 responden (61,3%) berpendidikan rendah, sedangkan responden berpendidikan tinggi sebanyak 31 (38,8%). Sebagian besar responden berpendidikan rendah, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,142$ , nilai  $p$  ini tidak bermakna karena sampel yang digunakan kurang maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan

dengan tingkat pengetahuan, hal ini tidak sesuai dengan pernyataan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan dan informasi yang disampaikan (Effendi, 1998). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup, serta perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat juga diperoleh pada pendidikan non formal (Pro Health, 2009).

#### **6.4.2 Pekerjaan**

Hasil analisis diperoleh bahwa responden bekerja berpengetahuan kurang sebanyak 12 responden (85,7%). Sedangkan responden yang tidak bekerja berpengetahuan kurang sebanyak 53 responden, sebagian besar responden bekerja berpengetahuan kurang, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,797$ , nilai  $p$  tidak bermakna karena sampel yang digunakan kurang, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat pengetahuan. Penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan perhatian. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kurang (Notoatmodjo, 1997).

### **6.5 Keterpaparan Informasi**

#### **6.5.1 Sumber Informasi**

Hasil analisis yang diperoleh sumber informasi yang didapatkan dari media cetak berpengetahuan baik sebesar (13,6%) dan responden yang tidak mendapat informasi dari media cetak berpengetahuan baik sebesar (3,4%), hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,042$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara sumber informasi media cetak dengan tingkat pengetahuan. Hasil analisis yang diperoleh dari sumber informasi yang didapatkan dari media

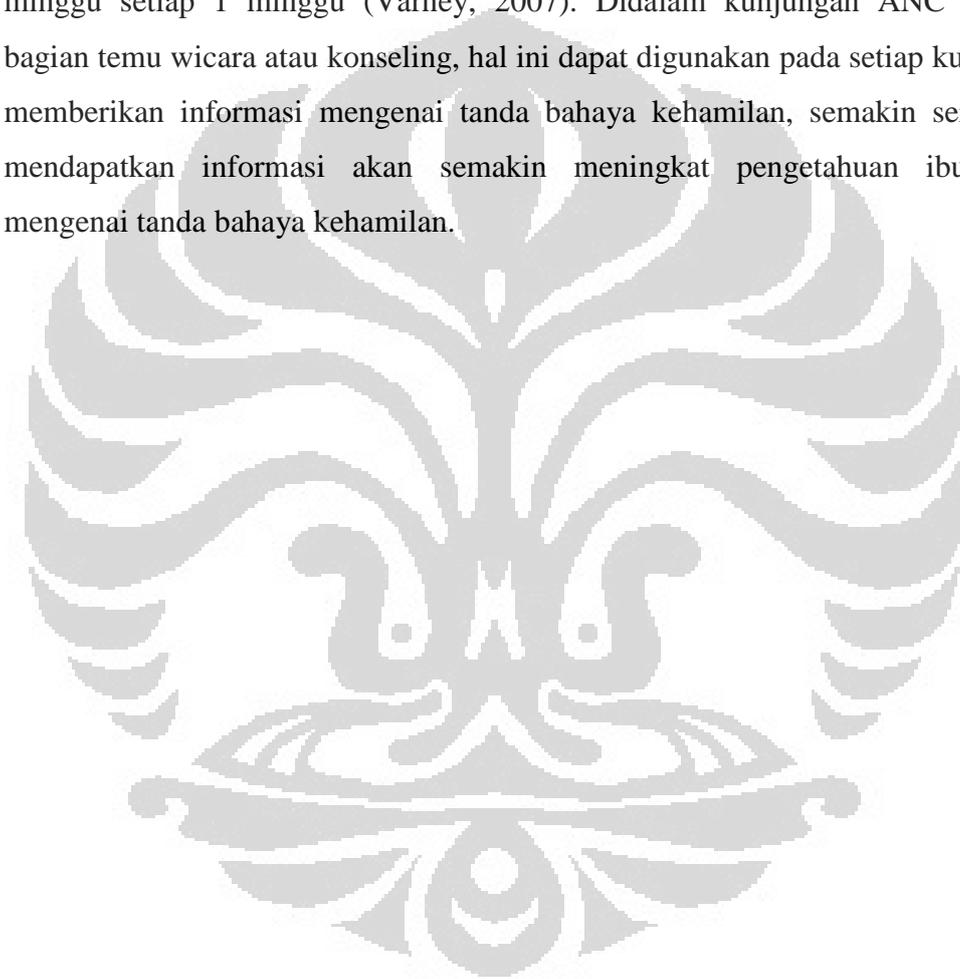
elektronik diperoleh bahwa responden yang memperoleh sumber informasi dari media elektronik berpengetahuan baik sebesar (7,3%) dan responden yang tidak memperoleh sumber informasi dari media elektronik berpengetahuan baik sebesar (5,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,020$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara sumber informasi media elektronik dengan tingkat pengetahuan). Dan untuk hasil analisis sumber informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan diperoleh bahwa responden yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan berpengetahuan baik sebesar (11,9%) dan responden yang tidak memperoleh sumber informasi dari tenaga kesehatan berpengetahuan baik tidak ada sama sekali (0,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,002$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara sumber informasi tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan. Kesimpulan dari pembahasan diatas bahwa sumber informasi baik dari media cetak, media elektronik, dan informasi dari petugas kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, bila seseorang mempunyai banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas (Notoatmodjo, 2010).

Dalam hal ini seorang ibu hamil harus memiliki pengetahuan atau informasi dari berbagai sumber mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko yang perlu diwaspadai. Informasi ini dapat diperoleh dari buku KIA, majalah, Koran, radio, TV, internet, pada penelitian ini sebagian besar responden tidak mendapatkan informasi dari media cetak sebesar 72,5%, media elektronik 50%, dan dari tenaga kesehatan 47,5%. Upaya yang harus dilakukan dalam hal ini adalah pemberian informasi dari berbagai sumber untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

### **6.5.2 Frekuensi Informasi**

Hasil analisis frekuensi informasi diperoleh responden yang memperoleh informasi 2 kali atau lebih mengenai tanda bahaya kehamilan berpengetahuan baik sebesar (16%%) dan responden yang memperoleh informasi 0-1 kali mengenai tanda bahaya kehamilan berpengetahuan baik sebesar (1,8%). Hasil uji

statistik diperoleh nilai  $p=0,000$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara frekuensi informasi dengan tingkat pengetahuan. Pada pelayanan ANC ibu diharapkan memeriksakan kehamilan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester ke II dan 2 kali pada trimester ke III (Depkes, 2009), dan kunjungan pemeriksaan yang seharusnya adalah berjumlah 14 kali kunjungan dengan penjadwalan dari hamil 8 minggu sampai 28 minggu setiap 4 minggu, antara minggu ke 28 hingga 36 setiap 2 minggu dan antara 36 minggu sampai 40 minggu setiap 1 minggu (Varney, 2007). Didalam kunjungan ANC terdapat bagian temu wicara atau konseling, hal ini dapat digunakan pada setiap kunjungan memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, semakin sering ibu mendapatkan informasi akan semakin meningkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian terhadap pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan di UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja kabupaten Bogor tahun 2012, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- Sebagian besar (81,3%) pengetahuan ibu hamil kurang tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
- Sebagian besar (86,3%) pengetahuan ibu hamil berada pada kelompok umur tidak berisiko (20 tahun-35 tahun) pada variabel umur. Sedangkan pada variabel graviditas lebih dari sebagian (51,3%) berada pada kelompok graviditas berisiko (gravida > 2 kali).
- Sebagian besar (82,5%) pada variabel pekerjaan ibu hamil tidak bekerja. Sedangkan pada variabel pendidikan diperoleh lebih dari sebagian (61,3%) ibu hamil berpendidikan rendah.
- Lebih dari sebagian (52,5%) ibu hamil mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan lebih dari sebagian (68,8%) ibu hamil mendapatkan informasi 0-1 kali (tidak pernah/jarang).
- Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu, yang bermakna adalah faktor sumber informasi dari media cetak dengan nilai  $p= 0,042$ , faktor sumber informasi dari media elektronik dengan nilai  $p=0,020$ , faktor sumber informasi dari tenaga kesehatan dengan nilai  $p=0,002$ , dan frekuensi informasi dengan nilai  $p=0,000$ .

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor**

Melakukan supervisi pada kegiatan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) terutama terhadap kualitas ANC dengan pembinaan untuk selalu memberikan penyuluhan/informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, melibatkan peran serta lintas sektor untuk memperluas penyebaran informasi tanda bahaya kehamilan diantaranya bekerja sama dengan organisasi profesi yaitu IBI untuk

anjaran pendistribusian buku KIA kepada setiap ibu hamil yang ANC pada BPS (Bidan Praktek Swasta), bekerja sama dengan Dinas Penerangan untuk penyebar luasan informasi tanda bahaya kehamilan melalui TVRI, TV swasta dan Radio, mendorong peningkatan program promosi kesehatan khususnya tentang tanda bahaya kehamilan.

### **7.2.2 Bagi Puskesmas Cimandala**

Memberikan informasi terhadap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan setiap kunjungan ANC, seluruh ibu hamil diberikan buku KIA dan selalu mengingatkan ibu untuk membaca tanda-tanda bahaya kehamilan didalam buku KIA, memberikan pelatihan kepada kader tentang tanda bahaya kehamilan untuk meningkatkan fungsi kegiatan penyuluhan di meja 4 pada kegiatan posyandu, melakukan kunjungan rumah/*sweeping* kepada ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilan baik ke posyandu maupun ke Puskesmas dan memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan kepada masyarakat luas, pembuatan leafleat yang sederhana tentang tanda-tanda bahaya kehamilan agar mudah dipahami oleh ibu hamil dan masyarakat luas, diruang tunggu pelayanan KIA terdapat poster tanda bahaya kehamilan dan perangkat Televisi atau Radio dengan program penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

### **7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya**

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menambah variabel independen lain untuk mengetahui lebih luas faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan I. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan Jakarta* : FKM UI.
- Arikuonto S. (1998). *Prosedur penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*
- Bambang, dkk. (2001). *Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Tentang Sanitasi di Rumah Sakit Jakarta*, (online) available: <http://www.litbang.depkes.go.id/media/data/sanitasi.pdf>, (9 April 2012).
- Depkes RI. (1999). *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*, Jakarta
- Depkes RI. (1996). *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1996*
- Depkes RI. (1998). *Upaya akselerasi penurunan angka kematian ibu*, Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. (2000). *Kematian ibu tragedi yang tak perlu terjadi*, Jakarta: Dirjen Binkesmas dan Binkesga Depkes RI.
- Depkes RI. (2001). *Rencana strategis nasional making pregnancy safer (MPS) di indonesia 2001-2010*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI.
- Depkes RI. (2001). *Standar pelayanan kebidanan (Buku 1)*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2001). *Buku panduan pengenalan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas*, Jakarta: KesSos, Depdagri, Tim Penggerak PKK Pusat.
- Depkes RI. (2003). *Indikator Indonesia sehat 2010 dan pedoman penetapan indikator propinsi sehat dan Kabupaten/Kota sehat*, Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan No.1202/MENKES/SK/VIII/2003.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman pelayanan antenatal*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes R. (2009). *Pedoman pemantauan wilayah setempat*, Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. (2010). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2010*, Kabupaten Bogor.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2011*, Kabupaten Bogor. Dwi A. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sawan I, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2012*. (Skripsi). Depok: FKM UI
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. (2010). *Kematian ibu terbanyak di Jawa Barat*.  
<http://health.detik.com/read/2011/07/07/170752/1676862/764/kematian-ibu-terbanyak-di-jawa-barat-terendah-di-jakarta>
- Pryatno D. (2012). *Belajar Praktis Analisis Parametrik Dengan SPSS*. Yogyakarta: Gava Media
- Effendy N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Effendy N. (1997). *Ilmu komunikasi teori dan praktek (Cet 10)*: Bandung. Remaja Rosdakarya Offset Bandung.
- Rachmat. (2004). *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*, Gajah Mada University Press.
- Rachmat J. (1993). *Psikologi Komunikasi edisi revisi (Cet 8)*: Bandung. Remaja Rodakarya Offset. Bandung.
- Hastono, S. Sabri L. (2010). *Statistik Kesehatan (Cet 5)*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hastono, Sutanto. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Manuaba. (2007). *Ilmu kebidanan*, Jakarta:EGC.
- Mahardani. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Kecamatan Sawan Kabupaten Buleleng Provinsi Bali 2011*. (skripsi) Depok: FKM UI.
- Notoatmodjo, S (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta: Andi Offset.

- Notoatmodjo S. (2002). *Metodologi penelitian Kesehatan* (Cet 2). Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta: 1997
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Cet 2). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. (Cet 1). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nasir A, Muhith A, Ideputri M. E. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan konsep pembuatan karya tulis dan thesis untuk mahasiswa kesehatan*, Yogyakarta: Mulia Medika.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Pariani, S. (2001) *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Cetakan pertama*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Prawirohardjo S. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pusdiknakes- WHO. (2003). *Asuhan antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Puskesmas Cimandala. (2010), *Laporan tahunan UPT Puskesmas Cimandala tahun 2009-2010*. Kabupaten Bogor.
- Puskesmas Cimandala. (2011). *Laporan tahunan UPT Puskesmas Cimandala tahun 2010-2011*. Kabupaten Bogor.
- Pro Health. (2009). *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. 24 maret 2012 jam 11.30 <http://id.shyoong.com/social-sciences/education/2183789-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan/#ixzz1q0PaSDni>
- Rogers, E. (1995). *Diffusion of Innovations* (fourth edition). New York: The Free Press
- Ratnasari, N. (2010). *Gambaran kemampuan ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan diwilayah kerja Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor tahun 2010* (Skripsi). Depok: FKM UI.

- Solihah. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007*(Tesis). Depok:FKM UI.
- Sudjono, Anas.(2006). *Pengantar statistik pendidikan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiri. (2007), *Tingkat kelahiran Indonesia*. Jakarta: 10 april 2012.  
<http://www.depkes.co.id>
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 1 volume 4*, Jakarta: EGC
- Varney. (2007). *Buku ajar Asuhan Kebidanan edisi 2 volume 4*, Jakarta: EGC
- Wibowo, A. (1992). *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal, faktor-faktor yang mempengaruhi dan hubungannya bayi berat lahir rendah*. (Disertasi). Depok: FKM UI.
- Yoysoh. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan sikap dan praktek ibu hamil terhadap kesehatan ibu dan anak, di Kabupaten Serang dan Kabupaten Bogor (Jawa Barat) Tahun 1996-1998*. (Tesis). Depok: FKM UI.

## Lembar kuesioner

### Pengetahuan ibu hamil tentang tanda- tanda bahaya kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas UPT Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat tahun 2012

#### INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN)

Assalamu'alaikum WR.Wb.

Nama saya Sri Agustini, Mahasiswa Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian mengenai :

### Pengetahuan ibu hamil tentang tanda- tanda bahaya kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas UPT Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat tahun 2012

Penelitian ini dilakukan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak akan berdampak negatif kepada ibu ataupun keluarga. Setiap jawaban ataupun penjelasan yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya Partisipasi ibu bersifat sukarela, ibu dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sifatnya pribadi atau semua pertanyaan yang diberikan, namun saya berharap ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini karena informasi yang diberikan sangat penting.

Sampai saat ini, apakah ada yang ingin ibu tanyakan tentang penelitian ini ?

Bolehkah saya langsung memulai wawancara ini ?

( ) **Ya**

( ) **Tidak** Stop, pindah responden berikut

**Paraf/tandatangan setuju responden (bila memungkinkan): \_\_\_\_\_**

### Rekomendasi untuk pewawancara

Untuk semua pertanyaan dalam kuisisioner ini, tidak membacakan jawaban pada responden kecuali ada permintaan khusus. Tunggu responden menjawab pertanyaan dan kemudian lingkari pilihan jawaban yang dipilih oleh responden.

### RESPONDEN ADALAH IBU HAMIL YANG DIJADIKAN SAMPEL PENELITIAN

KELENGKAPAN PENGISIAN KUESIONER :

1. LENGKAP
2. TIDAK LENGKAP

#### I. IDENTITAS PEWAWANCARA

Tanggal wawancara  
Nama Pewawancara  
Paraf

#### II. IDENTITAS RESPONDEN

Nama ibu  
Umur ibu

.... Tahun

Pendidikan

Tidak Sekolah

SMP

Akademik/PT

SD

SMA

Pekerjaan Ibu

PNS

Wiraswasta

Petani

Swasta

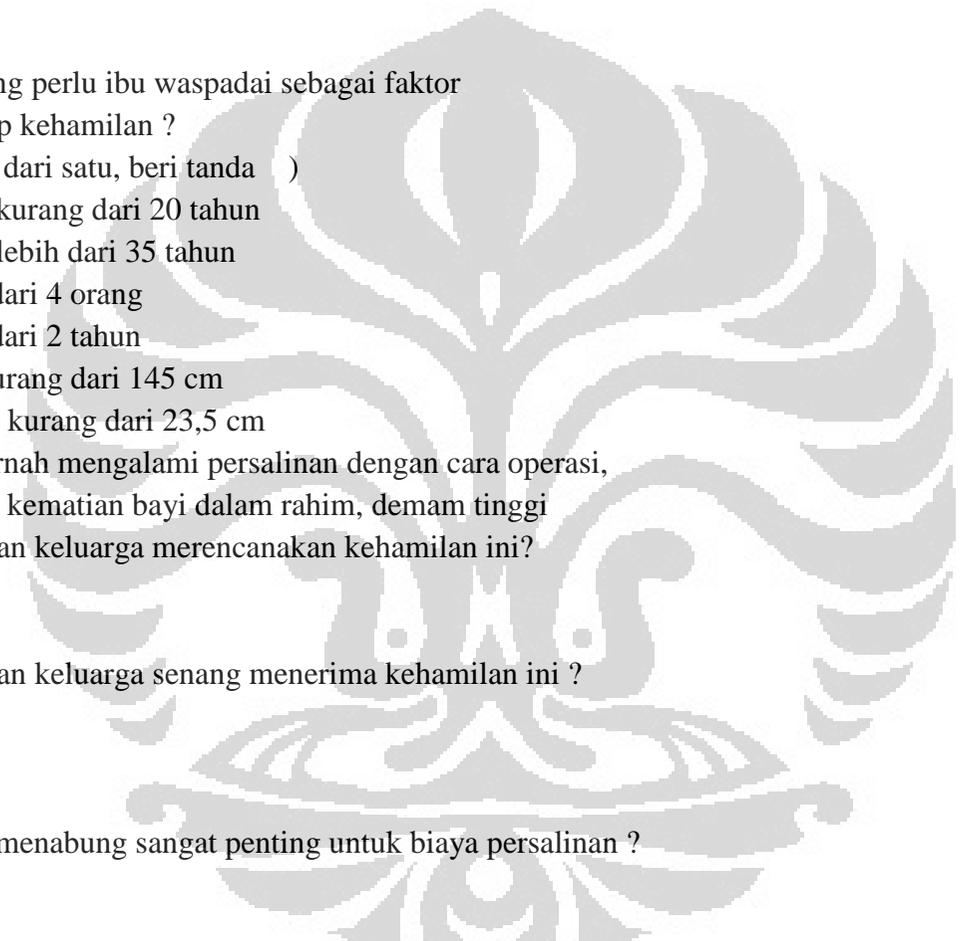
Buruh

Tidak Bekerja

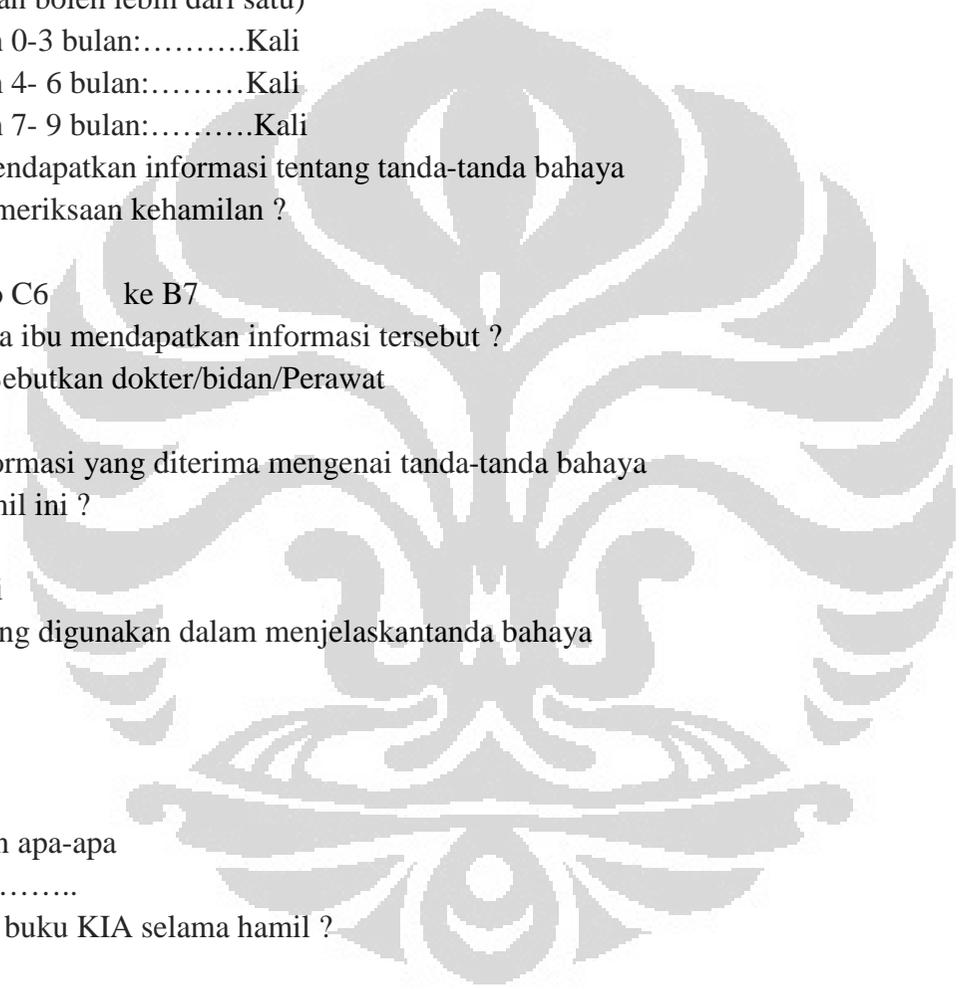
Hamil ke

**A. Pengetahuan ibu**

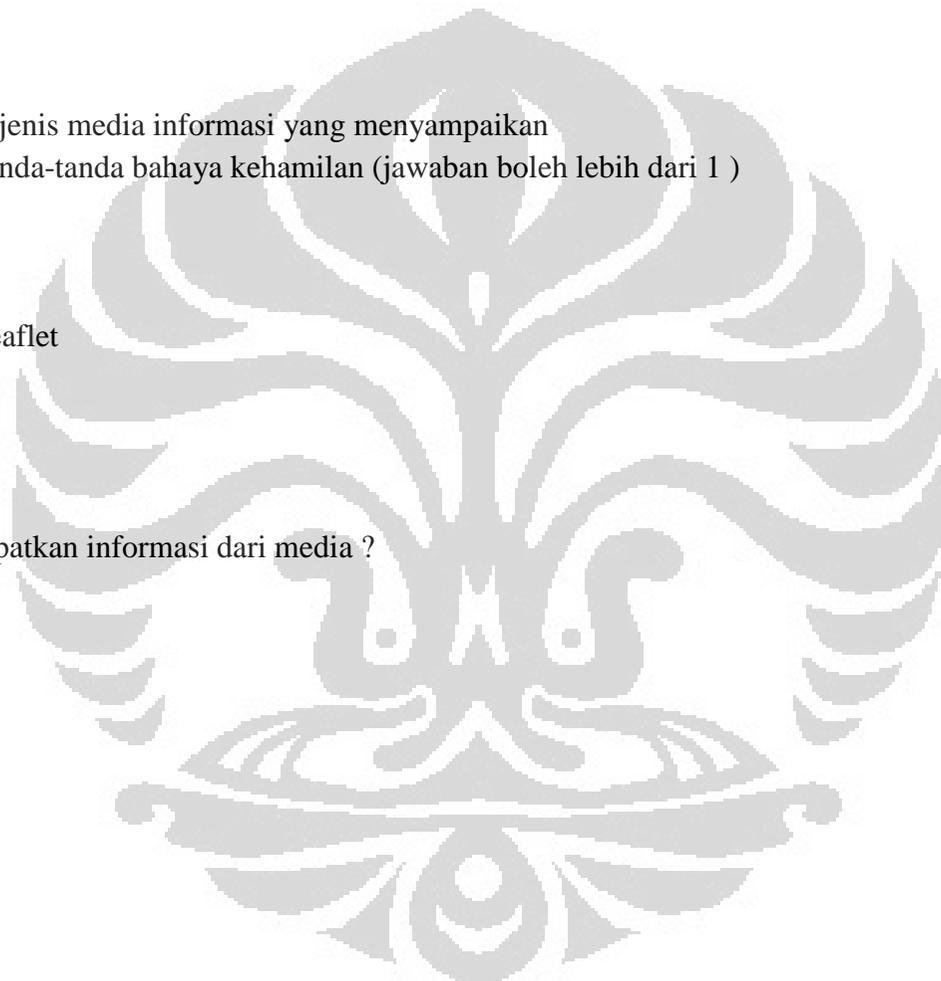
- A.1 Apakah ibu tahu apa saja yang termasuk tanda-tanda bahaya kehamilan ?
1. Ya
  2. Tidak NO A4
- A.2 Bila “Ya” tanda bahaya apa saja yang menunjukkan bahwa kehamilan ibu mengalami ancaman ? (Jawaban boleh lebih dari satu),
1. Perdarahan dari jalan lahir
  2. Nyeri perut yang hebat
  3. Berkurangnya gerakan janin
  4. Bengkak /oedema pada muka, tangan, pusing dan dapat diikuti kejang
  5. Penglihatan kabur
  6. Sakit kepala hebat
  7. Demam
  8. Muntah-muntah hebat
  9. Keluar cairan banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir
- A.3 Selama kehamilan ini atau kehamilan sebelumnya pernahkah ibu mengalami hal-hal seperti tersebut diatas ?
- 1.Ya
  - 2.Tidak
  - 3.Tidak tahu / lupa
- A.4 Apakah ibu tahu keadaan kehamilan yang perlu diwaspadai yang dapat menyebabkan terjadinya tanda-tanda bahaya kehamilan ?
- 1.Ya
  - 2.Tidak No A6

- 
- A.5 Bila “ ya” apa saja yang perlu ibu waspadai sebagai faktor yang beresiko terhadap kehamilan ?  
(Jawaban boleh lebih dari satu, beri tanda )
1. Ibu hamil berumur kurang dari 20 tahun
  2. Ibu hamil berumur lebih dari 35 tahun
  3. Jumlah anak lebih dari 4 orang
  4. Jarak anak kurang dari 2 tahun
  5. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
  6. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm
  7. Sebelumnya ibu pernah mengalami persalinan dengan cara operasi, perdarahan, kejang, kematian bayi dalam rahim, demam tinggi
- A.6 Apakah ibu, suami dan keluarga merencanakan kehamilan ini?
- 1.Ya
  - 2.Tidak
- A.7 Apakah ibu, suami dan keluarga senang menerima kehamilan ini ?
- 1.Ya
  - 2.Tidak
  - 3.Tidak tahu
- A.8 Apakah menurut ibu menabung sangat penting untuk biaya persalinan ?
- 1.Ya
  - 2.Tidak
- A.9 Apakah menurut ibu mempersiapkan keperluan persalinan / melahirkan merupakan hal yang sangat penting ?
- 1.Ya

- 2.Tidak  
3.Tidak tahu
- A.10 Apakah menurut ibu menjaga dan merawat kehamilan itu penting ?
1. Ya   
2.Tidak   
3.Tidak tahu
- A.11 Kalau “ya” apa saja yang harus ibu lakukan untuk merawat dan menjaga kehamilan ibu? (Jawaban boleh lebih dari satu, beri tanda )
1. Memeriksa kehamilan secara teratur   
2. Minum tablet tambah darah secara teratur   
3. Makan makanan bergizi   
4. Tidak merokok dan minum minuman berakohol   
5. Tidak melakukan pekerjaan yang membahayakan kehamilan   
6. Berolah raga   
7. Cukup istirahat
- A.12 Bila terdapat tanda bahaya kehamilan, kemanakah ibu harus memeriksakan kehamilannya?
- 1.Tenagan kesehatan : Sebutkan Dokter/bidan/perawat   
2.Dukun paraji  
3.Tidak tahu
- B1 Keterpaparan informasi**  
Apakah selama ini ibu pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan ?
1. Ya

- 
2. Tidak
- B.2 Berapa kali ibu pernah memeriksakan kehamilan setelah dinyatakan hamil sekarang ini? (jawaban boleh lebih dari satu)
1. Umur kehamilan 0-3 bulan:.....Kali [ ]
  2. Umur kehamilan 4- 6 bulan:.....Kali
  3. Umur kehamilan 7- 9 bulan:.....Kali
- B.3 Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan selama pemeriksaan kehamilan ?
1. Pernah [ ]
  2. Tidak pernah, ke no C6 ke B7
- B.4 Jika pernah, darimana ibu mendapatkan informasi tersebut ?
1. Tenaga kesehatan: Sebutkan dokter/bidan/Perawat [ ]
  2. Non kesehatan
- B.5 Sudah berapa kali informasi yang diterima mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan selama hamil ini ?
1. Satu kali [ ]
  2. Lebih dari satu kali
- B.6 Alat bantu apa saja yang digunakan dalam menjelaskantanda bahaya kehamilan ?
1. Buku KIA
  2. Lembar balik
  3. Buku saku kader
  4. Tidak menggunakan apa-apa
  5. Lainnya , sebutkan .....
- B.7 Apakah ibu mendapat buku KIA selama hamil ?
1. Ya [ ]
  2. Tidak

- B.8 Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tanda-tanda bahaya kehamilan dari media ? [ ]
1. Ya
  2. Tidak
- B.9 Bila pernah, sebutkan jenis media informasi yang menyampaikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan (jawaban boleh lebih dari 1 ) [ ]
1. Media Cetak [ ]
    - a. Koran
    - b. Majalah
    - c. Brosur / leaflet
  2. Media Elektronik [ ]
    - a. TV
    - b. Radio
    - c. Internet
- B.10 Berapa kali ibu mendapatkan informasi dari media ? [ ]  
Sebutkan : .....kali



**Output pengolahan data pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di UPT Puskesmas Cimandala Kab. Bogor Tahun 2012**

**Frequency Table**

**Pengetahuan ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	65	81.3	81.3	81.3
	Cukup	10	12.5	12.5	93.8
	Baik	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Umur Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	11	13.8	13.8	13.8
	Tidak Beresiko	69	86.3	86.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	41	51.3	51.3	51.3
	Tidak Beresiko	39	48.8	48.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	66	82.5	82.5	82.5
	Bekerja	14	17.5	17.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	49	61.3	61.3	61.3
	Tinggi	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Sumber informasi bahaya kehamilan dari media cetak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	58	72.5	72.5	72.5
	Ya	22	27.5	27.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## Sumber informasi tanda bahaya kehamilan dari media elektronik \* Pengetahuan ibu

Crosstab

			Pengetahuan ibu			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Sumber informasi tanda bahaya kehamilan dari media elektronik	Tidak	Count % within Sumber informasi tanda bahaya kehamilan dari media elektronik	37 92.5%	1 2.5%	2 5.0%	40 100.0%
	Ya	Count % within Sumber informasi tanda bahaya kehamilan dari media elektronik	28 70.0%	9 22.5%	3 7.5%	40 100.0%
Total		Count % within Sumber informasi tanda bahaya kehamilan dari media elektronik	65 81.3%	10 12.5%	5 6.3%	80 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.846 <sup>a</sup>	2	.020
Likelihood Ratio	8.813	2	.012
Linear-by-Linear Association	3.950	1	.047
N of Valid Cases	80		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Sumber informasi tanda bahaya kehamilan dari media elektronik (Tidak / Ya)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Sumber informasi tanda bahaya kehamilan dari media elektronik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	50.0	50.0	50.0
	Ya	40	50.0	50.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Sumber informasi bahaya kehamilan dari tenaga kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	47.5	47.5	47.5
	Ya	42	52.5	52.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Jumlah informasi yang didapatkan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-1 kali	55	68.8	68.8	68.8
	2 kali atau lebih	25	31.3	31.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## Umur Ibu \* Pengetahuan ibu

Crosstab

			Pengetahuan ibu			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Umur Ibu	Berisiko	Count	11	0	0	11
		% within Umur Ibu	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	54	10	5	69
		% within Umur Ibu	78.3%	14.5%	7.2%	100.0%
Total		Count	65	10	5	80
		% within Umur Ibu	81.3%	12.5%	6.3%	100.0%

Crosstab

			Pengetahuan ibu			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	Berisiko	Count	32	7	2	41
		% within Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	78.0%	17.1%	4.9%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	33	3	3	39
		% within Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	84.6%	7.7%	7.7%	100.0%
Total		Count	65	10	5	80
		% within Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	81.3%	12.5%	6.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.766 <sup>a</sup>	2	.413
Likelihood Ratio	1.812	2	.404
Linear-by-Linear Association	.089	1	.766
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,44.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Umur Ibu (Beresiko / Tidak Beresiko)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu \* Pengetahuan ibu

### Crosstab

			Pengetahuan ibu			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	Beresiko	Count	32	7	2	41
		% within Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	78.0%	17.1%	4.9%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	33	3	3	39
		% within Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	84.6%	7.7%	7.7%	100.0%
Total		Count	65	10	5	80
		% within Jumlah kemilan yang pernah dialami ibu	81.3%	12.5%	6.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.766 <sup>a</sup>	2	.413
Likelihood Ratio	1.812	2	.404
Linear-by-Linear Association	.089	1	.766
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,44.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu (Beresiko / Tidak Beresiko)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

### Pekerjaan Ibu \* Pengetahuan ibu

#### Crosstab

			Pengetahuan ibu			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	Count	53	9	4	66
		% within Pekerjaan Ibu	80.3%	13.6%	6.1%	100.0%
	Bekerja	Count	12	1	1	14
		% within Pekerjaan Ibu	85.7%	7.1%	7.1%	100.0%
Total		Count	65	10	5	80
		% within Pekerjaan Ibu	81.3%	12.5%	6.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.453 <sup>a</sup>	2	.797
Likelihood Ratio	.509	2	.775
Linear-by-Linear Association	.068	1	.794
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,88.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Tidak Bekerja / Bekerja) <sup>a</sup>	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Pendidikan Ibu \* Pengetahuan ibu

### Crosstab

			Pengetahuan ibu			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan Ibu	Rendah	Count	42	6	1	49
		% within Pendidikan Ibu	85.7%	12.2%	2.0%	100.0%
	Tinggi	Count	23	4	4	31
		% within Pendidikan Ibu	74.2%	12.9%	12.9%	100.0%
Total		Count	65	10	5	80
		% within Pendidikan Ibu	81.3%	12.5%	6.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.901 <sup>a</sup>	2	.142
Likelihood Ratio	3.881	2	.144
Linear-by-Linear Association	3.006	1	.083
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (Rendah / Tinggi)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

### Sumber informasi bahaya kehamilan dari media cetak \* Pengetahuan ibu

#### Crosstab

		Pengetahuan ibu			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
Sumber informasi bahaya kehamilan dari media cetak	Tidak	Count	51	5	2	58
		% within Sumber informasi bahaya kehamilan dari media cetak	87.9%	8.6%	3.4%	100.0%
	Ya	Count	14	5	3	22
		% within Sumber informasi bahaya kehamilan dari media cetak	63.6%	22.7%	13.6%	100.0%
Total		Count	65	10	5	80
		% within Sumber informasi bahaya kehamilan dari media cetak	81.3%	12.5%	6.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.347 <sup>a</sup>	2	.042
Likelihood Ratio	5.783	2	.055
Linear-by-Linear Association	5.993	1	.014
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,38.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Sumber informasi tanda bahaya kehamilan dari media elektronik (Tidak / Ya)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Sumber informasi bahaya kehamilan dari tenaga kesehatan \* Pengetahuan ibu

Crosstab

			Pengetahuan ibu			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Sumberr informasi bahaya kehamilan dari tenaga kesehatan	Tidak	Count % within Sumberr informasi bahaya kehamilan dari tenaga kesehatan	37 97.4%	1 2.6%	0 .0%	38 100.0%
	Ya	Count % within Sumberr informasi bahaya kehamilan dari tenaga kesehatan	28 66.7%	9 21.4%	5 11.9%	42 100.0%
Total		Count % within Sumberr informasi bahaya kehamilan dari tenaga kesehatan	65 81.3%	10 12.5%	5 6.3%	80 100.0%

Chi-Square Tests

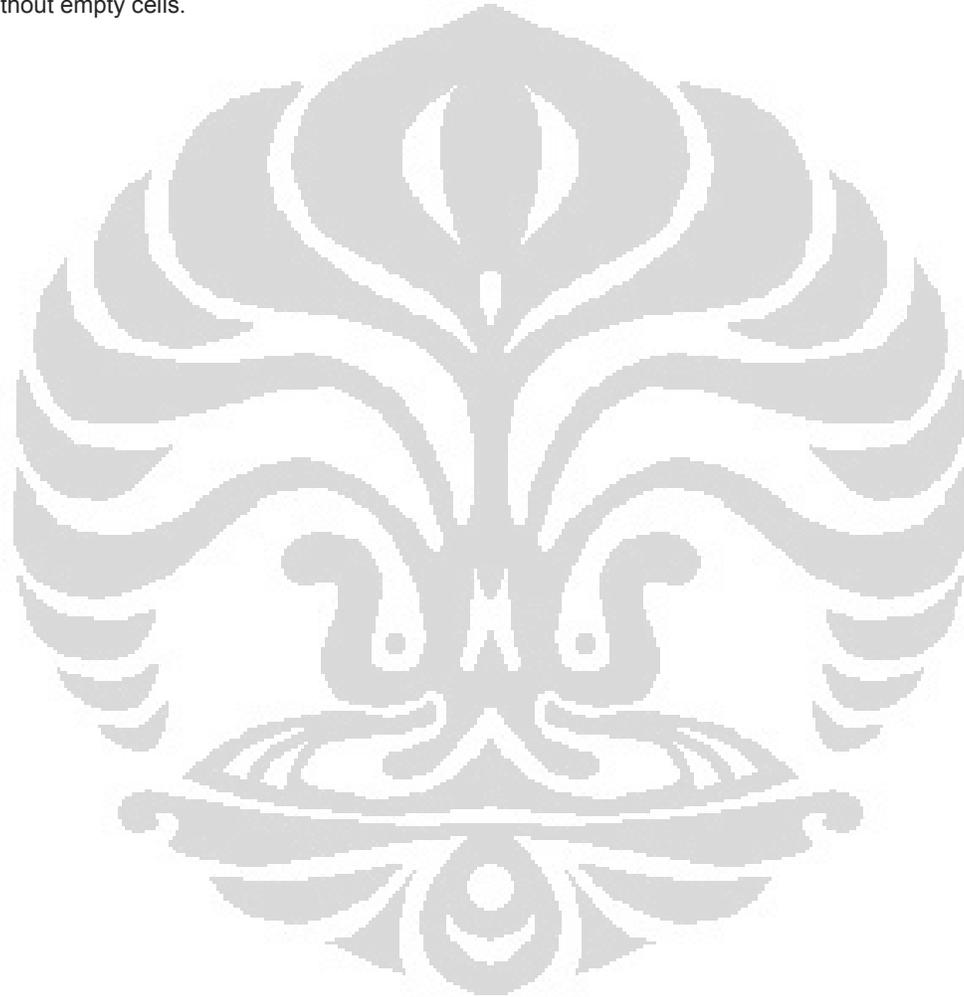
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.422 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	19.309	2	.000
Linear-by-Linear Association	17.478	1	.000
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,56.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Jumlah informasi yang didapatkan (0-1 kali / 2 kali atau lebih)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.





**PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. KSR. Dadi Kusmayadi Kel. Tengah Cibinong 16914 Telp./Fax. (021) 8758836

Cibinong, 20 April 2012

Nomor : 070/ 38 -Idwasbang  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. Camat Sukaraja  
KABUPATEN BOGOR  
di-  
TEMPAT

I. Memperhatikan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Nomor: 3182/H2.F10/PPM.00.00/2012, Tanggal: 27 Maret 2012, Perihal: Ijin Penelitian.

II. Atas nama tersebut, dengan ini kami memberikan Rekomendasi dilaksanakannya kegiatan Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Ketua : Sri Agustini  
Alamat : Kampus Baru Universitas Indonesia Depok  
Peserta : 1(Satu) Orang  
Penanggung Jawab : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH

III. Waktu : 18 April s.d. 18 Mei 2012  
Tempat : Kecamatan Sukaraja

Dengan ketentuan

1. Sepanjang kegiatan tersebut di atas tidak mengganggu keamanan dan ketertiban Sosial Politik.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas.
3. Setelah selesai agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.



**IRWAN SETIawan, SE., MM**  
Pembina Tk. I  
NIP. 1957.1225.199312.1001

Tembusan :

- Yth. 1. Bupati Bogor ( Sebagai Laporan )  
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3/83/H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

27 Maret 2012

Kepada Yth.  
**Kepala Kantor Camat**  
**Kecamatan Sukaraja**  
**Kabupaten Bogor**  
**Jawa Barat**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Sri Agustini  
NPM : 1006821880  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengenali Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas UPT. Cimandala, Kecamatan Surakarta, Kabupaten Bogor, Tahun 2012"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan  
a.n Dekan FKM UI  
Wakil Dekan  
  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**  
- Pembimbing skripsi  
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Raya Tegar Beriman Cibinong - Bogor  
Telp. (021) 87912518 Fax (021) 879124519

Cibinong, 16 April 2012

Nomor : 810/340 Promkes-SDK  
Sifat : Blasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian dan menggunakan Data

KEPADA  
Yth. Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
D.

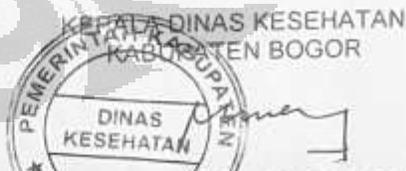
TEMPAT

Berkenaan dengan surat saudara Nomor 318/H2.F10/PPM.00.00/2012, tanggal 27 Maret 2012, perihal permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data yang dilaksanakan oleh :

Nama : Sri Agustini  
Tempat : UPT Puskesmas Cimandala  
Tanggal : April 2012 - selesai  
Topik : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengenal Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas UPT. Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor 2012

Dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan ijin untuk dilaksanakannya kegiatan tersebut. Untuk kelancaran kegiatan, harap yang bersangkutan berkoordinasi langsung dengan Kepala UPT Puskesmas Gigombong. Setelah selesai penelitian agar yang bersangkutan melaporkan hasil penelitiannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

Demikian untuk menjadi maklum, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ditg. FRI WAHYU HARINI, MM, M. Kes  
Rebina Utama Muda  
NIP. 195904141984102001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :  
1. Bupati Bogor (sebagai laporan)  
2. Inspektur Kabupaten Bogor