



**UNIVERSITAS INDONESIA**



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI TANDA BAHAYA  
DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN  
KOTA TEGAL TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat**

**OLEH :  
SRI SUKESIH  
NPM 1006821930**

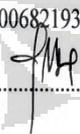
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2012**

**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 SUKESIH

NPM : 1006821930

Tanda Tangan :  .....

Tanggal : 18 Juni 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : SRI SUKESIH  
NPM : 1006821930  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal 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 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M.kes (.....)

Penguji 1 : Dra. C. Endah Wuryaningsih, M.Kes (.....)

Penguji 2 : dr. Fusia Meidinawaty, M.H.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 18 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbilalamin puji syukur saya panjatkan kepada ALLAH SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada program studi Kebidanan Komunitas, Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa pembuatan skripsi ini tidak akan berjalan lancar sampai dengan selesai tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya sangat mengucapkan terima kasih, kepada:

1. dr. Mieke Savitri, M.Kes. Selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dinas Kesehatan Kota Tegal dan Puskesmas Tegal Selatan yang telah memberikan izin, membantu dan mempermudah dalam pengambilan data yang saya perlukan.
3. Orang tua, suami dan ananda tercinta, serta keluarga yang telah memberikan cinta, dukungan baik secara moral maupun material.
4. Sahabat, teman sejawat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang telah membantu saya menyelesaikan skripsi ini.

Tiada kata lain, semoga ALLAH SWT berkenan memberikan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini banyak membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan berguna bagi orang – orang yang membacanya. Amin.

Depok,

2012

Penulis

**SRI SUKESIH**

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

---

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

Nama : SRI SUKESIH  
NPM : 1006821930  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
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:

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI TANDA BAHAYA DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2012**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 18 Juni 2012

Yang menyatakan

  
SRI SUKESIH  
v

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah, saya:

Nama : Sri Sukesih

NPM : 1006821930

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010

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

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI TANDA BAHAYA DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN KOTA TEGAL 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, Juni 2012

Yang membuat pernyataan

  
Sri Sukesih

## ABSTRAK

Nama : Sri Sukesih  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di puskesmas tegal selatan kota tegal tahun 2012

Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan merupakan penapisan awal terhadap resiko yang terjadi dalam kehamilan. Cakupan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat di Puskesmas Tegal Selatan hanya sebesar 7,23% dari 10% target SPM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*, jumlah sampel yang digunakan 84 orang ibu hamil yang mempunyai usia kandungan  $\geq 12$  minggu dan  $\leq 37$  minggu yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara karakteristik sosial ekonomi (pendidikan dan umur), keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Diharapkan ibu hamil mampu mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan dan mampu melakukan deteksi dini mengenai tanda bahaya dalam kehamilan.

Kata kunci: Tanda Bahaya Kehamilan, Pengetahuan, Puskesmas Tegal Selatan

## ABSTRACT

Name : Sri Sukesih  
Study Program : Bachelor's of Public Health  
Title : Factors Associated With Maternal Knowledge Of Danger Signs  
In Pregnancy In The Puskesmas Tegal Selatan Of Tegal City In  
2012

Maternal knowledge of danger signs of pregnancy is the early screening of the risks in pregnancy. Detection coverage of high risk communities in Puskesmas Tegal Selatan is only for 7.23% of the 10% target of SPM. This study aims to find a descriptives of factors associated with maternal knowledge of danger signs in pregnancy. The kind of research is quantitative with Cross Sectional design, number of samples used 84 pregnant women who had a content of  $\geq 12$  weeks of age and  $\leq 37$  weeks who are resident in the territory of Puskesmas Tegal Selatan. The results of this study indicate that there was a significant association between socio-economic characteristics (education and age), information exposure with the knowledge of pregnant women about the danger signs in pregnancy. Pregnant women are expected to be able to know about danger signs in pregnancy and do early detection of danger signs in pregnancy

Key words: Danger Signs Of Pregnancy, Knowledge, Puskesmas Tegal Selatan.

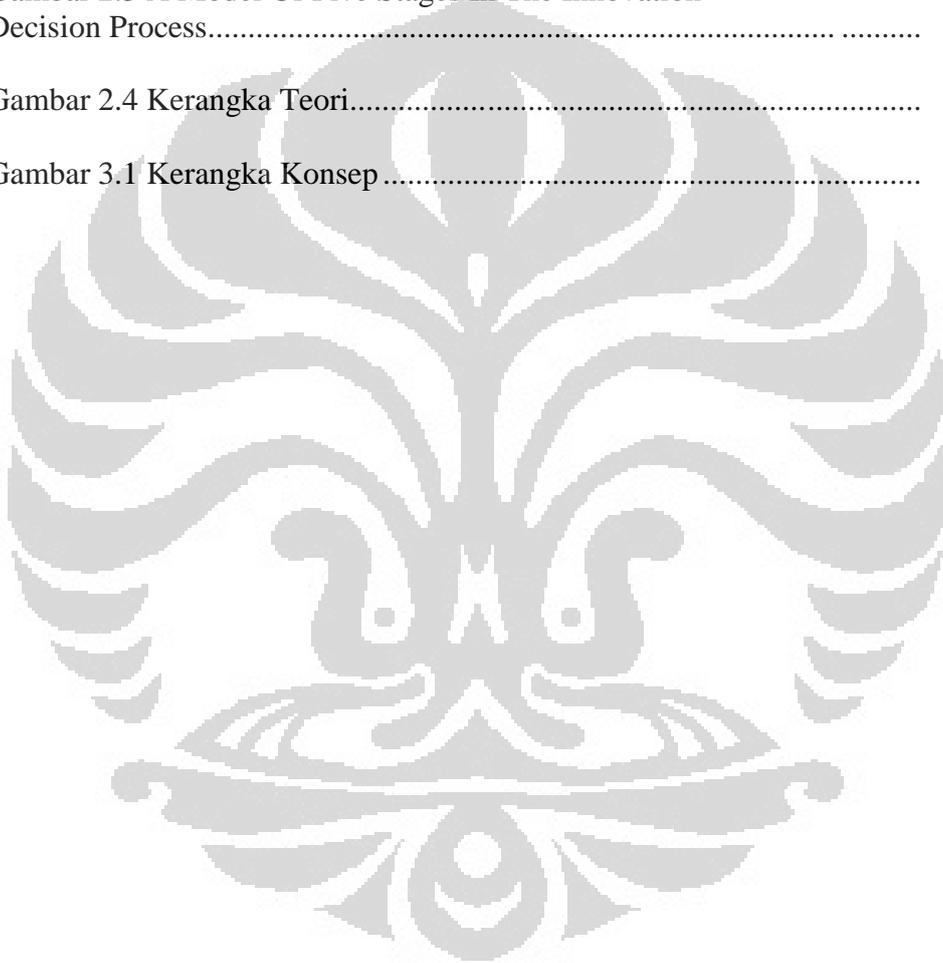
## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	4
1.3.Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4.Tujuan Penelitian.....	6
1.5.Manfaat Penelitian.....	7
1.6.Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1.Kesehatan Maternal Di Indonesia.....	8
2.2.Faktor Resiko Dalam Kehamilan.....	13
2.3.Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	18
2.4.Pengetahuan.....	23
2.5.Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	25
2.6.Teori Everett M Rogers .....	28
<b>3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL     DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>33</b>
3.1.Kerangka Konsep .....	33
3.2.Definisi Operasional.....	34
3.3.Hipotesis.....	37
<b>4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
4.1.Desain Penelitian .....	38
4.2.Lokasi Dan Waktu.....	38
4.3.Populasi Dan Sampel.....	38
4.4.Teknik Pengumpulan Data .....	40
4.5.Pengolahan Data.....	41
4.6.Analisis Data.....	42
<b>5. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
5.1.1. Keadaan Geografi.....	44
5.1.2. Keadaan Demografi.....	44
5.1.3. Visi Dan Misi Puskesmas Tegal Selatan.....	45
5.1.4. Peran Serta Masyarakat.....	46
5.2. Analisis Univariat.....	46
5.2.1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	46
5.2.2. Gambaran Karakteristik Sosial Ekonomi.....	47
5.2.2.1. Pendidikan.....	47
5.2.2.2. Umur.....	47
5.2.3. Gambaran Pengalaman.....	48
5.2.4. Gambaran Keterpaparan Informasi.....	49
5.3. Analisis Bivariat.....	50
5.3.1. Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi Dengan Pengetahuan Ibu Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	50
5.3.1.1. Pendidikan Dengan Pengetahuan.....	50
5.3.1.2. Umur Dengan Pengetahuan.....	51
5.3.2. Hubungan Pengalaman Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	52
5.3.3. Hubungan Keterpaparan Informasi Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	53
<b>6. PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
6.1. Keterbatasan Penelitian .....	55
6.2. Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	55
6.3. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Umur, Pengalaman, Keterpaparan Informasi Dengan Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	57
6.3.1. Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan.....	57
6.3.2. Umur Dengan Pengetahuan.....	59
6.3.3. Pengalaman Dengan Pengetahuan.....	60
6.3.4. Keterpaparan Informasi Dengan Pengetahuan.....	61
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>63</b>
7.1. Kesimpulan.....	63
7.1.1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil.....	63
7.1.2. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan...	63
7.1.3. Faktor Yang Tidak Berhubungan Dengan Pengetahuan.....	64
7.2. Saran .....	64
7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tegal Dan Puskesmas Tegal Selatan.....	64
7.2.2. Bagi Tenaga Kesehatan.....	64
7.2.3. Bagi Ibu Hamil.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Analisis Determinan Kematian dan Kesakitan Ibu.....	8
Gambar 2.2 Skema Perilaku Nototmodjo .....	27
Gambar 2.3 A Model Of Five Stages In The Innovation Decision Process.....	31
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	33



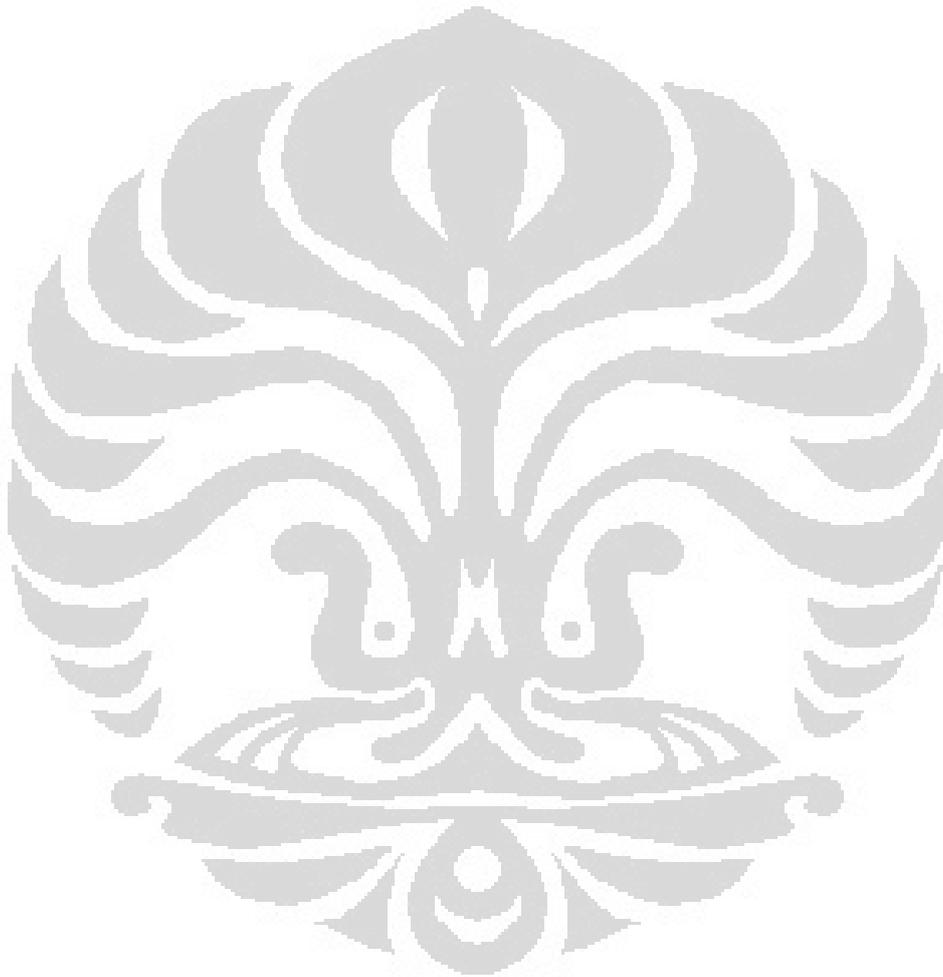
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel Perkelurahan.....	41
Tabel 5.1 Distribusi Penduduk Dan Kepadatan Penduduk Berdasarkan Kelurahan Di Wilayah Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2011 .....	46
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012.....	48
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012.....	48
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012.....	49
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012.....	50
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012 .....	50
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012 .....	51
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012 .....	52
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012 .....	53
Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi Dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012 .....	54
Tabel 5.11 Rangkuman Distribusi Variabel Independen Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012.....	55

## DAFTAR ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC ( <i>Antenatal Care</i> )	: Perawatan Kehamilan
BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)	: Berat bayi waktu lahir < 2500 gram
CPD ( <i>Cephal Pelvik Disporpotion</i> )	: Ketidakseimbangan antara kepala bayi dengan panggul ibu
DM ( <i>Diabetes Mellitus</i> )	: Penyakit kencing manis
<i>Eklampsia</i>	: <i>Pre eklampsia</i> yang disertai kejang
<i>Hiperemesis gravidarum</i>	: Mual muntah berlebihan pada kehamilan
IMT	: (Indeks Massa Tubuh). Cara untuk memantau status gizi orang dewasa
IUGR	: ( <i>Inta Uterine Growth Retardation</i> ). Ketidakseimbangan berat badan dengan umur kehamilan
KEK (Kurang Energi Kronis)	: Kekurangan gizi yang berlangsung lama
KET (Kehamilan Ektopik)	: Kehamilan yang terjadi diluar kandungan
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KMK (Kecil Masa Kehamilan)	: Berat bayi yang tidak sesuai dengan umur kehamilan
KPD (Ketuban pecah dini)	: Ketuban pecah sebelum ada tanda – tanda persalinan
LILA	: Cara menghitung skala gizi wanita usia subur
MDGs	: (Millennium Development Goals). Komitmen masyarakat internasional untuk mempercepat pembangunan manusia dan pengentasan kemiskinan
Paritas	: Jumlah anak yang dilahirkan

Pre eklampsi	: Penyakit pada kehamilan yang disertai hipertensi, oedem, dan protein urin
Primigravida	: Wanita hamil pertama kali
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SPM	: Standar pelayanan minimum bidang kesehatan



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari FKMUI

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kota Tegal

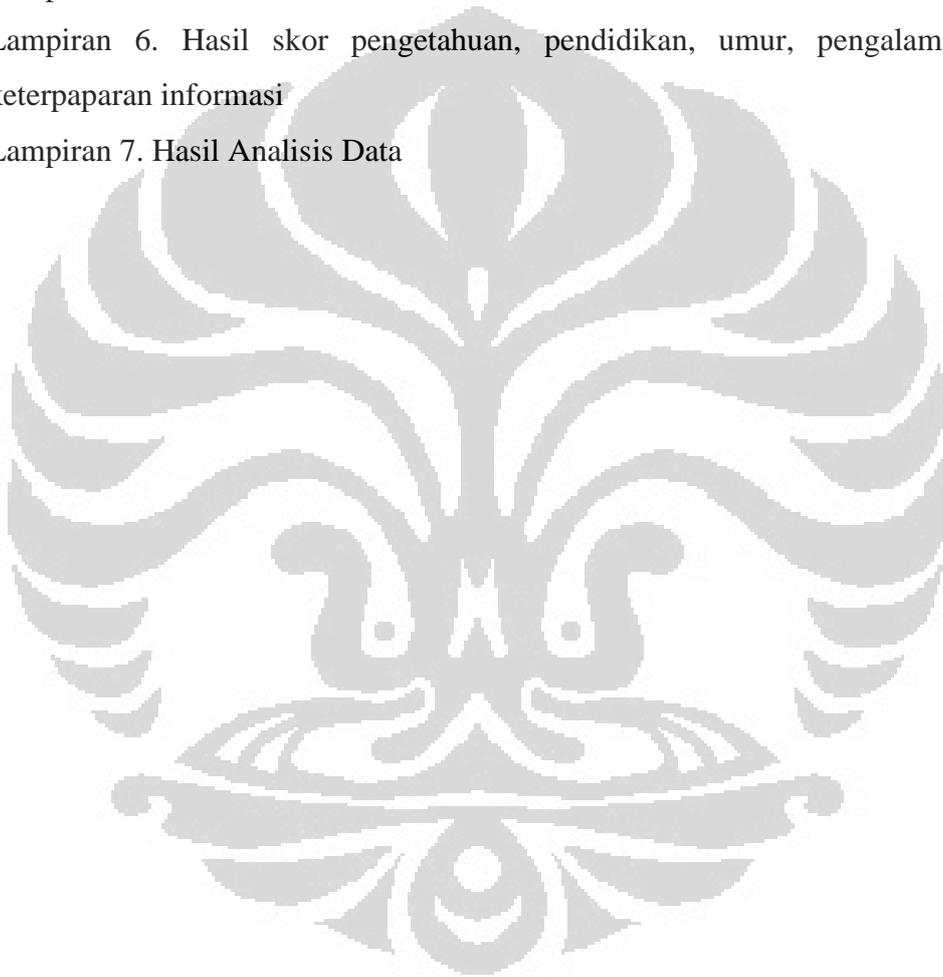
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas Tegal Selatan

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Hasil skor pengetahuan, pendidikan, umur, pengalaman, dan keterpaparan informasi

Lampiran 7. Hasil Analisis Data



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan seorang wanita di suatu wilayah. AKI juga merupakan salah satu target pembangunan milenium (MDGs), yaitu target ke 5 untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi resiko kematian pada ibu hamil yang akan dicapai pada tahun 2015. Dari hasil survei yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan AKI dari tahun ketahun tetapi Indonesia masih menduduki urutan tertinggi di antara negara di ASEAN yaitu 228 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI 2007), untuk itu masih diperlukan usaha yang keras untuk mencapai target MDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 102 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Penyebab dari kematian ibu di Indonesia masih merupakan trias klasik, yaitu perdarahan, *eklamptia*, dan infeksi.(Manuaba, 2007). Komplikasi tersebut terjadi karena faktor 3 terlambat dan 4 terlalu. Salah satu dari faktor 3 terlambat adalah terlambat dalam mengambil keputusan, dikarenakan ketidakmampuan ibu maupun keluarga mengenai mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. (Depkes, 2006) Sedangkan 4 faktor terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak. Penundaan keputusan akan berakibat meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas. (Abdullah, 2007).

Deteksi dini mengenai faktor resiko merupakan suatu kegiatan untuk menemukan ibu hamil dengan faktor resiko dan komplikasi kebidanan. (Depkes, 2009). Setiap kehamilan merupakan sesuatu yang normal dialami seorang wanita dalam proses reproduksinya tetapi adakalanya terjadi suatu komplikasi, untuk itu kegiatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat khususnya ibu hamil sehingga penanganan yang adekuat sedini mungkin dapat dilakukan, hal

tersebut merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan AKI dan AKB. (Depkes, 2009)

Persepsi dan perilaku yang kurang baik dalam perawatan kehamilan dapat di timbulkan karena masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil. Pengetahuan mengenai faktor-faktor resiko dan tanda bahaya pada masa kehamilan sampai persalinan serta tindakan apa yang harus segera dilakukan jika terjadi hal-hal tersebut merupakan pengetahuan yang sangat penting dimiliki oleh ibu hamil. (Lowdermik, Perry, & Bobak, dalam Peirrer, 2002).

Rendahnya pengetahuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan mengakibatkan rendahnya pemanfaatan sistem rujukan. (Depkes, 2003). Salah satu alasan penundaan akses ke pelayanan kesehatan adalah karena ketidakmampuan ibu hamil mengenali kondisi kehamilannya. (Nahar, Banu, Nasreen, 2011).

Di Tanzania dari 98% ibu hamil yang setidaknya satu kali melakukan *ante natal care* (ANC), setengah dari ibu hamil tersebut yang dapat menyebutkan paling tidak satu tanda bahaya kehamilan sebesar 26%, hal tersebut menunjukkan masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya selama kehamilan. (Pembe, Andrea B, et.al. 2011). Dari penelitian yang dilakukan oleh Mahardani di Puskesmas Sawan I, Kabupaten Buleleng, Bali tahun 2011, ternyata didapatkan hasil 54,2% ibu hamil mempunyai pengetahuan yang kurang dalam melakukan deteksi tanda bahaya kehamilan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasnah dan Triratnawati di RSUD Jawa Tengah pada tahun 2003, menyebutkan bahwa kedaruratan kebidanan yang berakibat kematian disebabkan karena terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan di rumah, 36% penyebab kematian ibu dapat diatasi dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengenali tanda – tanda bahaya dalam kehamilan sehingga kegawatan kebidanan dapat diminimalkan.

Tingkat pendidikan secara tidak langsung akan meningkatkan status sosial dan kedudukan seorang wanita, peningkatan pilihan terhadap kehidupannya. Orang yang berpendidikan rendah akan rentan terhadap penjelasan yang tidak

rasional. Hasil penelitian di Tanzania menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan menengah atau tinggi akan meningkatkan kesadaran tentang tanda bahaya dalam kehamilan sebesar 6 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berpendidikan. (Pembe, Andrea B et.al. 2011). Menurut Mahardani (2011), ternyata ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan, pendidikan tinggi mempunyai peluang 14,29 kali lebih baik untuk mengenali tanda bahaya kehamilan.

Pada kelompok ibu hamil yang diberi informasi kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan melalui pesan radio dan di tempat pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran terhadap komplikasi obstetrik ditandai dengan meningkatnya jumlah kunjungan komplikasi obstetrik 25% - 31%, selain itu persentase ibu hamil yang dirujuk meningkat 35 - 44%, dan persentase ibu hamil yang mencari perawatan obstetri sendiri sedini mungkin sebesar 20 - 28%. (Peirrer et.all. 2002). Menurut penelitian Mahardani ternyata ibu hamil yang mendapat informasi kesehatan 6,21 kali lebih baik dalam mengetahui tanda bahaya kehamilan. Penundaan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil secara signifikan terjadi pada wanita yang berusia lebih tua dan pada *multipara*. (Nahar, Banu, Nasreen 2011).

Puskesmas Tegal Selatan merupakan Puskesmas di wilayah Kota Tegal, pada tahun 2009 ditemukan 1 kematian ibu, pada tahun 2010 tidak ada kematian ibu, sedangkan pada tahun 2011 ditemukan 2 kematian ibu yang disebabkan karena *eclampsia*. Kematian ibu sebagian besar dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi, karena itu deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu. (Depkes, 2009).

Menurut data PWSKIA Puskesmas Tegal Selatan pada tahun 2011; cakupan kunjungan K1 sebesar 96,2%; cakupan kunjungan K4 sebesar 99,3%; cakupan kunjungan K1 dan K4 telah melampaui target, yaitu sebesar 95%;

cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, yaitu 94,99% dari 90% target yang ditetapkan; cakupan deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan telah melampaui target, yaitu 25,7% dari 20% target yang ditetapkan, sedangkan cakupan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat belum mencapai target, yaitu sebesar 7,23% dari 10% target SPM. Ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm masih cukup banyak, yaitu 157 ibu hamil pada tahun 2011. Masih rendahnya cakupan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat menunjukkan masih rendahnya peran serta dan keterlibatan masyarakat dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas. (Depkes, 2009)

Dari survei pendahuluan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang datang ke Puskesmas Tegal Selatan, ternyata dari 5 orang ibu hamil yang ditanya, hanya dapat menyebutkan 2 – 3 tanda bahaya dari 8 tanda bahaya dalam kehamilan. Dari data diatas peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dan mengetahui hubungan pendidikan, umur, pengalaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, dan keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Selatan, Kota Tegal pada tahun 2012.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Pada tahun 2009 di wilayah Puskesmas Tegal Selatan hanya ada 1 kematian ibu, pada tahun 2010 tidak ada kematian ibu, sedangkan pada tahun 2011 ditemukan 2 kematian ibu yang disebabkan karena *eklampsia*. Ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm masih cukup banyak, yaitu 157 ibu hamil. Cakupan K1, K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2011 telah melampaui target SPM, hal tersebut tidak sebanding dengan cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu hanya 7,23% dari 10% target SPM yang ditetapkan.

Dari survei pendahuluan didapatkan rata – rata dari lima ibu hamil yang diminta menyebutkan tanda bahaya kehamilan, hanya dapat menyebutkan 2 – 3 tanda bahaya kehamilan dari 8 tanda bahaya kehamilan, hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan masih rendah. Dari data di atas, penulis ingin mengetahui hubungan tingkat pendidikan, umur, pengalaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1. Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012?
- 1.3.2. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012?
- 1.3.3. Bagaimana gambaran umur ibu hamil di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012?
- 1.3.4. Bagaimana gambaran pengalaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012?
- 1.3.5. Bagaimana gambaran keterpaparan informasi ibu hamil di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012?
- 1.3.6. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012?
- 1.3.7. Apakah ada hubungan umur dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012?
- 1.3.8. Apakah ada hubungan pengalaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012?
- 1.3.9. Apakah ada hubungan keterpaparan informasi dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum:**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, umur, pengalaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, dan keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan

### **1.4.2. Tujuan Khusus:**

1.4.2.1. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012

1.4.2.2. Diketahui gambaran tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012

1.4.2.3. Diketahui gambaran umur ibu hamil di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012

1.4.2.4. Diketahui gambaran pengalaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012

1.4.2.5. Diketahui gambaran keterpaparan informasi ibu hamil di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012

1.4.2.6. Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012

1.4.2.7. Diketahui hubungan umur ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012

1.4.2.8. Diketahui hubungan pengalaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012

1.4.2.9. Diketahui hubungan keterpaparan informasi ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Ibu Hamil**

Dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi ibu hamil, akan menambah pengetahuan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan sehingga diharapkan ibu hamil akan menjaga dan merawat kehamilannya dengan baik, dan mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan, serta cepat melakukan tindakan jika terdapat tanda bahaya dalam kehamilannya.

### **1.5.2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai masukan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan ANC khususnya dalam hal konseling mengenai tanda bahaya dalam kehamilan

### **1.5.3. Bagi pelayanan kesehatan**

Sebagai masukan agar lebih meningkatkan kegiatan promosi kesehatan ibu dan anak (KIA) pada kehamilan, dan lebih meningkatkan kewaspadaan jika ditemukan tanda bahaya pada ibu hamil.

## **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Dengan kegiatan deteksi dini tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan oleh ibu hamil, diharapkan tidak terjadi keterlambatan dalam pengambilan keputusan, penanganan yang adekuat sedini mungkin dapat dilakukan sehingga kematian ibu dapat diturunkan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2012, berdasarkan adanya peningkatan jumlah kematian ibu, dan cakupan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat yang masih dibawah target, yaitu 7,23% dari target 10% SPM. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*, dengan dengan cara pengumpulan data primer melalui metode kuesioner dan pengumpulan data sekunder melalui buku register, pencatatan dan pelaporan PWS KIA. Subjek penelitian adalah semua ibu hamil dengan umur kehamilan  $\geq 12$  minggu, dan  $\leq 37$  minggu.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Kesehatan Maternal Di Indonesia**

#### **2.1.1. Determinan Kematian Ibu**

McCarthy dan Maine (1992) dalam Depkes (2006), dalam kerangka konsepnya menyatakan bahwa determinan kematian ibu merupakan suatu keadaan yang melatarbelakangi dan menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung dari kematian ibu. Determinan kematian ibu dikelompokkan menjadi determinan proksi, determinan antara, dan determinan kontekstual / jauh.

##### **2.1.1.1. Determinan Proksi / Dekat**

Perempuan yang hamil mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi, sehingga program keluarga berencana (KB) secara tidak langsung diharapkan mampu menurunkan AKI.

Komplikasi kebidanan merupakan penyebab langsung kematian ibu, yaitu perdarahan, infeksi, eklampsia, dll. Diperlukan penanganan jangka pendek untuk mengatasi komplikasi, yang hasilnya dapat terlihat dengan menurunnya AKI. Penanganan jangka pendek tidak akan menyelesaikan permasalahan kematian ibu secara tuntas dan berkesinambungan sehingga diperlukan upaya jangka panjang.

##### **2.1.1.2. Determinan Antara**

Status kesehatan merupakan keadaan kesehatan ibu, antara lain status gizi, penyakit infeksi, penyakit menahun. Kehamilan dan menyusui yang berulang kali dialami oleh perempuan dapat menyebabkan menurunnya status gizi seperti KEP (kurang energi protein), anemia, gondok.

Status reproduksi seperti umur ibu, jumlah kelahiran, jarak kehamilan, status perkawinan merupakan salah satu penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan.

Akses terhadap pelayanan kesehatan, antara lain ketersediaan fasilitas dengan jumlah dan kualitas yang memadai, serta keterjangkauan pelayanan kesehatan meliputi jarak, waktu dan biaya.

Perilaku sehat meliputi: penggunaan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan, pemeriksaan kehamilan secara teratur, mencari penolong persalinan di tenaga kesehatan.

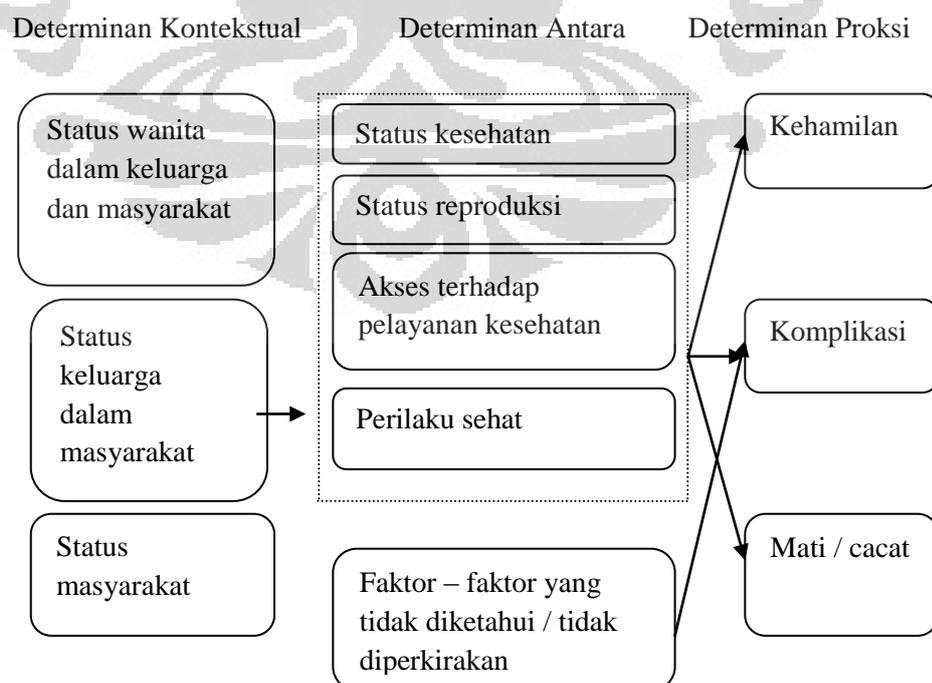
### 2.1.1.3. Determinan Kontekstual

Status perempuan dalam keluarga, antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, keberdayaan perempuan. Pemberdayaan perempuan merupakan salah satu kunci dari keberhasilan upaya *safe motherhood*.

Status keluarga dalam masyarakat meliputi penghasilan keluarga, tingkat pendidikan, kekayaan, pekerjaan. Sedangkan status masyarakat meliputi tersedianya sumberdaya, kemudahan transportasi, kemakmuran suatu negara.

Gambar 2.1. Kerangka Analisis Determinan Kematian Dan Kesakitan Ibu

Sumber: McGarthy dan Maine (1992) dalam Depkes (2006)



Penyebab kematian ibu di Indonesia dibedakan menjadi 3 (Manuaba, 2007), yaitu:

a. Penyebab langsung

Penyebab yang berkaitan langsung dengan perjalanan kehamilan, persalinan, post partum, dan masa nifas. Penyebab langsung tersebut dikenal dengan trias klasik, yaitu: perdarahan, *eklampsia*, dan infeksi.

b. Penyebab antara

Faktor penyebab kematian yang bersumber dari individu, seperti *grandemultipara*, penyakit yang menyertai kehamilan ( jantung, paru, ginjal, asma, dan infeksi pada masa kehamilan ), persalinan, dan nifas.

c. Penyebab tidak langsung:

a) Penyakit yang menyangkut keadaan umum yang ada di tengah masyarakat.

b) Keterlambatan

- Terlambat membawa ibu hamil ke fasilitas rujukan karena berbagai alasan terutama jarak.
- Terlambat mengenali tanda bahaya sehingga diterima ditempat rujukan tidak dalam keadaan optimal, bahkan mungkin sudah dalam keadaan kegawatan.
- Terlambat mendapatkan penanganan yang adekuat, bersih dan aman di pusat rujukan lebih tinggi.
- Terlambat menyediakan fasilitas untuk pertolongan gawat darurat

c) Tingkat kebudayaan yang masih rendah

- Perujukan memerlukan persetujuan tokoh agama dan masyarakat
- Faktor lingkungan dan mitos masyarakat yang dapat mempengaruhi dan memperberat keadaan ibu hamil.

### 2.1.2. Upaya penurunan AKI

WHO mengembangkan *safe motherhood* di negara – negara berkembang termasuk di Indonesia, sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan

dan kematian ibu hamil. *Safe motherhood* mempunyai 4 pilar untuk menggambarkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu, yang dibagi kedalam 3 intervensi, (Depkes, 2003) yaitu:

a. Intervensi dampak langsung:

a) Pelayanan keluarga berencana

b) Pelayanan asuhan *antenatal care* (ANC)

- Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat selama hamil
- Membantu ibu hamil dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran bayi.
- Meningkatkan kesadaran ibu tentang kemungkinan adanya resiko tinggi, atau komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan cara mengenali komplikasi tersebut.

c) Persalinan bersih dan aman

d) Pelayanan obstetri esensial

b. Intervensi determinan antara

Peningkatan status gizi ibu untuk memperkecil mengalami komplikasi, peningkatan pendidikan ibu akan meningkatkan kesadaran dalam mengenali gejala / komplikasi secara dini dan mencari pertolongan profesional.

c. Intervensi dampak jangka panjang

Pemberdayaan wanita dan meningkatkan kemitraan antara pria dan wanita sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang terbaik secara mandiri terhadap kehamilannya, sehingga tidak tergantung dengan suami atau keluarga.

### 2.1.3. Sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan ibu

Sistem rujukan secara konseptual adalah sistem pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan wewenang atas kasus atau masalah kesehatan, secara horisontal maupun secara vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan maupun untuk penelitian. (Rochjati, 2005).

### 2.1.3.1. Jenjang Rujukan (POGI, 2003)

#### a. Tingkat rumah tangga

Tingkat ini merupakan keluarga inti yang terdiri dari individu dari keluarga itu sendiri. Pelayanan yang dilaksanakan adalah berbagai upaya pelayanan kesehatan dasar yang dapat dilaksanakan oleh individu atau keluarga. Keluarga dapat langsung mencari pelayanan kesehatan yang ada.

#### b. Tingkat masyarakat

Kelompok individu atau keluarga yang merupakan satu kelompok. Jenis pelayanan yang dilaksanakan adalah kegiatan swadaya dalam rangka menolong diri mereka sendiri (posyandu).

#### c. Tingkat pertama fasilitas pelayanan kesehatan

a) Di tingkat ini fasilitas pelayanan kesehatan berupa:

- Puskesmas, puskesmas pembantu, BPKIA
- Rumah bersalin
- Praktek dokter

b) Tingkat rujukan antara

Puskesmas rawat inap

#### d. Tingkat kedua fasilitas pelayanan kesehatan

a) RSUD tipe II

b) RSUD tipe C / D

c) Rujukan yang lebih tinggi

### 2.1.3.2. Pola Rujukan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pola rujukan (Stokoc, 1996 dalam POGI 2003):

- a. Deteksi resiko tinggi dilaksanakan sejak kehamilan
- b. Deteksi resiko tinggi dilakukan oleh masyarakat dan tenaga kesehatan
- c. Jika sudah diketahui resiko tinggi sebaiknya selalu siap untuk dirujuk
- d. Penyuluhan kepada ibu, keluarga, masyarakat, dan tokoh masyarakat tentang perlunya merencanakan rujukan jika tiba – tiba berada dalam keadaan kegawatan *obstetri*

Salah satu aspek sumber daya manusia yang perlu ditingkatkan dalam sistem rujukan (Stokoc, 1996 dalam POGI 2003), yaitu: aspek masyarakat dan pasien: perbaikan gizi, KB, pemanfaatan sistem sosial wanita, peningkatan pendidikan ibu, peningkatan partisipasi masyarakat.

#### 2.1.3.3. Pelayanan Kesehatan Berbasis Resiko Berbasis Keluarga

Bentuk pelayanan dikembangkan berdasarkan pemikiran, sebagai berikut:

##### a. Umum:

- Setiap kehamilan mempunyai kemungkinan untuk mendapat komplikasi, yang dapat membahayakan ibu dan bayinya.
- Harus ada upaya untuk memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar dapat memberikan kontribusi menyelamatkan ibu dan bayi.

##### b. Khusus

Upaya khusus yang harus dilakukan agar bisa mencapai tujuan, adalah dengan melakukan pengenalan secara dini adanya faktor resiko dalam kehamilan, persalinan, oleh ibu, suami dan keluarga.

Mengembangkan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar mampu mengambil keputusan dan merencanakan persalinan serta rujukan.

#### 2.1.3.4. Rujukan Terencana

Rujukan terencana merupakan kegiatan yang terencana, bukan sebagai reaksi sesaat terhadap suatu keadaan yang tidak diinginkan. Perencanaan yang baik harus mengandung komponen:

- Waktu: rencana harus dibuat sejak ibu mulai mengandung melalui kegiatan KIE
- Resiko: setiap ibu hamil harus dikenal resikonya
- Jalur: mengenali jalur rujukan

## 2.2.Faktor resiko dalam kehamilan

### 2.2.1. Definisi

Fakto resiko adalah sesuatu yang ada pada diri seseorang atau komunitas, yang mungkin pada suatu waktu dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kesakitan, bahkan kematian (Manuaba, 2005).

Faktor resiko dapat bersifat biologis, genetik, lingkungan, atau psikososial. (Backett dalam OBGIN sosial, 2005), dalam kesehatan reproduksi dapat dibagi secara spesifik, yaitu:

- Faktor demografi: umur, *paritas*, dan tinggi badan
- Faktor medis biologis: *underlying disease* (penyakit jantung, malaria)
- Faktor riwayat *obstetri*: *abortus habitualis*, berbagai komplikasi obstetri, SC, dll
- Faktor lingkungan: polusi udara, sanitasi, penyakit endemis, dll
- Faktor sosioekonomibudaya: pendidikan, penghasilan, dan kepincangan gender

### 2.2.2. Ibu Hamil Yang Digolongkan Beresiko (Depkes, 2004)

#### 1. *Primigravida* < 20 tahun atau > 35 tahun

Usia 20 – 30 tahun adalah kurun waktu reproduksi sehat yaitu usia yang paling aman untuk melahirkan. Usia ibu akan mempengaruhi kelangsungan hidup anak: usia < 20 tahun meningkatkan kematian bayi sebesar 53 / 1000 kelahiran hidup; usia 20 – 29 tahun 39 / 1000 kelahiran hidup; usia 30 – 39 tahun 46/1000 kelahiran hidup, dan usua 40 – 49 tahun angka kematin bayi menjadi 50/1000 kelahiran hidup. (Martaadisoebrata, et.al 2005). Penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi daripada kurun waktu reproduksi sehat, hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi sehingga belum siap untuk hamil. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi. Pada suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi pertama, seorang anak wanita masih mungkin untuk mencapai pertumbuhan panggul antara 2 – 9% dan tinggi badan 1%.

Remaja memiliki resiko komplikasi kehamilan, sbb: Anemia, pertumbuhan intrauterin terganggu / *intra uterine growth retardation* (IUGR), kelahiran *prematum*, *pre eklampsia*, *diabetes mellitus* (DM) *gestasional*, peningkatan *mortalitas perinatal*. *Pelvis* terus mengalami pertumbuhan sepanjang remaja muda sampai remaja akhir sehing terjadi peningkatan resiko *cephal pelvik disporporsi* (CPD). Remaja sering bermasalah dengan citra tubuhnya sehingga mempunyai resiko nutrisi selama kehamilan, sehingga mengakibatkan bayi kurang nutrisi (IUGR) atau kelahiran prematur. Remaja pertengahan (14 – 18 tahun): pada tahap ini perubahan dalam kehamilan tidak diharapkan karena remaja sedang mengembangkan identitas sebagai makhluk seksual.

Remaja akhir (17 – 20 tahun): menikmati identitas yang terbentuk pada masa remaja pertengahan dan mulai melakukan koping terhadap tantangan sebagai seorang dewasa yang mampu berpikir abstrak dan menelusuri pembuatan keputusan serta membatasi aktivitas dengan pertimbangan kesehatan janin. Sudah merasa nyaman dengan tubuh dewasanya dan mampu menerima perubahan terhadap kehamilannya, serta sudah mampu berperan sebagai orang tua secara mandiri.

Usia terlalu muda meningkatkan secara bermakna resiko persalinan di seluruh dunia, survei di Bangladesh menunjukkan bahwa wanita yang berumur 15 – 19 tahun mempunyai resiko kematian 2 kali dibandingkan dengan umur 20 – 24 tahun, resiko kematian kembali meningkat pada umur diatas 30/35 tahun. Pada penelitian di USA wanita berumur 40 – 44 tahun mempunyai resiko kematian ibu 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berumur 24 – 25 tahun. (Royston, 1994).

Pada usia lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah mulai menurun sehingga dikhawatirkan akan menjadi penyulit dalam persalinan, persalinan berlangsung lama, kemungkinan mendapatkan anak cacat lebih tinggi. Resiko *down sindrom* pada kehamilan umur 35 tahun 1/365 KH,

umur 40 tahun menjadi 1/109 KH, dan meningkat lagi pada usia 45 tahun, yaitu 1 /32 KH. (Marshall, 2000).

Pemeriksaan genetik *formal* direkomendasikan untuk wanita usia  $\geq 35$  tahun untuk mengetahui resiko *down sindrom*. Pada usia 20 tahun angka deteksi 40%, usia 25 tahun angka deteksi 44%, usia 30 tahun angka deteksi 52%, usia 35 tahun angka deteksi 71%, usia 40 tahun angka deteksi 90%, dan usia 45 tahun angka deteksi 99%. (Sinclair, 2010).

Segi negatif kehamilan di usia tua (lebih 35 tahun), antara lain: kondisi fisik ibu dengan usia  $> 35$  tahun akan mempengaruhi kondisi janin dan kontraksi pada saat persalinan, pada proses pembuahan kualitas sel telur wanita usia  $> 35$  tahun sudah menurun dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi sehat (20 – 35 tahun) hal tersebut akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang menyebabkan *intra uterine growth retardation* ( IUGR ) yang berujung pada Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR ). Resiko lain dari kehamilan  $> 35$  tahun antara lain: DM, *pre eklampsi*, pendarahan selama kehamilan, *solusio plasenta*, *plasenta previa*, dan angka melahirkan dengan operasi Caesar meningkat. ( Marshall, 2000 )

## 2. Anak lebih dari 4

*Paritas 2 – 3* merupakan *paritas* yang paling aman ditinjau dari sudut kematian *maternal*. *Paritas 1* dan *paritas* tinggi  $> 3$  mempunyai angka kematian *maternal* lebih tinggi, semakin tinggi *paritas* semakin tinggi kematian *maternal*. (Prawirohardjo, 1997).

Penelitian di Matlab menyebutkan bahwa persalinan keenam dan berikutnya mempunyai resiko kematian 3 kali dari persalinan kedua, resiko komplikasi yang serius seperti perdarahan, ruptur uteri dan infeksi meningkat secara bermakna mulai persalinan ketiga dan seterusnya. (Royston, 1994). Pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah

sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.

### 3. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan < 2 tahun

Pada jarak kelahiran < 2 tahun akan meningkatkan angka kematian bayi (AKB) 2 kali daripada jarak kelahiran > 2 tahun (Martaadisoebrata, et al. 2005). Hasil penelitian dari *Columbia University*, New York menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan jarak persalinan kurang dari satu tahun akan akan memungkinkan mengalami 3 kali gangguan perkembangan karena kondisi ibu yang belum pulih dari kehamilan (Go4healthylife.com, 2011). Jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, keadaan rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik sehingga dikhawatirkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan berlangsung lama dan terjadi perdarahan.

Resiko kematian bagi bayi baru lahir (0 - 28 hari) dan bayi di bawah satu tahun meningkat kalau jarak kelahiran terlalu dekat (kurang dari dua tahun), resiko lahir *prematum* dan BBLR juga semakin tinggi. (Kemenkes, 2010)

### 4. Kurang energi kronis (KEK) LILA < 23,5 cm, indeks massa tubuh (IMT) < 18,5.

Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm perlu mendapat perhatian karena kemungkinan menderita kekurangan energi kronis (KEK) dalam waktu yang lama, hal ini akan mengakibatkan anak yang dilahirkan mempunyai berat badan lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga akan mempengaruhi kecerdasan anak di masa yang akan datang.

Kenaikan berat badan dan kebutuhan nutrisi dipengaruhi kenaikan BB sebelum hamil. Wanita yang mengalami kenaikan berat badan sedikit beresiko lebih besar melahirkan bayi prematur / bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK). Pada tahun 1990 *National Academy Of Science* melalui *Institut Of Medicine* merekomendasikan kenaikan berat menurut IMT 12,7

– 18 kg untuk wanita dengan berat badan dibawah normal. Wanita dengan berat badan dibawah normal pada awal kehamilan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) harus mengalami kenaikan BB 2,2 kg selama trimester pertama, dan 0,5 kg selama dua trimester terakhir.

Nutrisi yang baik sebelum dan selama kehamilan akan menghasilkan keturunan dengan massa otot yang adekuat, tinggi badan lebih tinggi, kapasitas kerja dan penampilan yang lebih baik pada usia 10 – 20 tahun.

5. Tinggi badan < 145 cm

Perempuan pendek memiliki resiko lebih tinggi untuk melahirkan operasi caesar ( Nohr, et al. 2009 ). Jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm kemungkinan mempunyai panggul sempit perlu di perhitungkan sehingga ibu hamil harus mempunyai perencanaan yang baik untuk melahirkan.

6. Riwayat *obstetri* jelek

Kehamilan dan persalinan yang sebelumnya pernah mengalami masalah, seperti: perdarahan, kejang – kejang, demam tinggi, persalinan lama (lebih dari 12 jam), melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati. Apabila ibu pernah mengalami kehamilan seperti itu sebelumnya maka kemungkinan penyulit itu akan terjadi kembali sehingga kewaspadaan perlu ditingkatkan.

Riwayat *obstetri* mencakup konsepsi sebelumnya, ada tidaknya *infertilitas* dan hasil akhir yang tidak normal. Termasuk keguguran, kehamilan di luar kandungan / kehamilan *ektopik* terganggu (KET), kematian janin berulang, riwayat reproduksi anggota keluarga dekat, sebagai contoh pada kematian janin berulang ditemukan adanya anggota keluarga lain yang mempunyai riwayat yang sama meningkatkan resiko adanya *translokasi* atau tata ulang *kromosom* lainnya yang bersifat *familial*. (Cunningham, et al. 2009). Masalah *konsepsi* pada kehamilan sebelumnya merupakan penentu terkuat hilangnya janin pada kehamilan berikutnya. (Whitley, et al. 1999).

## 2.3. Tanda bahaya dalam kehamilan

### 2.3.1. Definisi

Tanda bahaya pada kehamilan adalah suatu tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa ibu ataupun bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya, dan harus segera mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan. (Depkes, 2001).

### 2.3.2. Delapan tanda bahaya dalam kehamilan (Depkes, 2001)

1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus menerus (*Hiperemesis Gravidarum*).

Mual dan muntah pada umur kehamilan 1 – 3 bulan merupakan keadaan yang normal bagi ibu hamil dan sebagian besar ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi apabila mual dan muntah berlangsung terus menerus, ibu tidak mau makan sama sekali dan keadaan tubuh lemah tidak bisa bangun maka keadaan tersebut akan membahayakan janin dan kesehatan ibu.

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari – hari dan bahkan dapat membahayakan kehidupan.

Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang sehingga darah menjadi kental (*hiperkonsentrasi*) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti bahwa konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan berkurang, sehingga akan menimbulkan kerusakan jaringan yang memperberat keadaan ibu dan janin. Muntah berlebihan juga dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah *kapiler* pada lambung dan *esofagus* sehingga muntah akan bercampur dengan darah.

Penyebab *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor *predisposisi*, antara lain: faktor adaptasi dan hormonal, faktor psikologis (ketidaksiapan, kehamilan tidak diinginkan, ketidakharmonisan keluarga), faktor alergi (ketika terjadi *invasi* jaringan *villi korialis* yang masuk ke dalam peredaran darah ibu).

## 2. Berat badan ibu hamil tidak naik

Karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan, maka selama hamil ibu akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 9 – 12 kg, kenaikan berat badan mulai terlihat pada usia kehamilan 4 bulan sampai menjelang persalinan. Kenaikan BB dalam kehamilan merupakan berat janin, plasenta, cairan *amnion*, pembesaran payudara, *hipertrofi* uterus, peningkatan *volume* darah *maternal*, *volume intra* dan *ekstraseluler maternal*, sisanya adalah cadangan lemak.

Apabila pada akhir bulan keempat tidak terjadi kenaikan berat badan atau pada akhir bulan keenam berat badan kurang dari 45 kg maka perlu diwaspadai adanya gangguan pertumbuhan janin yang berakibat terancamnya pertumbuhan janin, hal tersebut dimungkinkan karena kekurangan gizi atau juga karena ibu menderita penyakit, seperti: batuk yang menahun, malaria, dll.

## 3. Perdarahan pada kehamilan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinan maupun nifas merupakan tanda bahaya yang berakibat pada kematian ibu maupun janin. Jika perdarahan terjadi pada kehamilan kurang dari 3 bulan kemungkinan disebabkan karena keguguran (*abortus*). Apabila ibu terlambat haid 1 – 2 bulan dan keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah yang sangat hebat kemungkinan terjadi kehamilan diluar kandungan, hal tersebut akan mengancam kehidupan ibu. Perdarahan dari jalan lahir, meskipun sedikit pada kehamilan 7 – 9 bulan merupakan hal yang perlu diwaspadai bagi ibu dan janin, perdarahan *antepartum* terjadi kira – kira 3% dari semua persalinan, yang terbagi antara *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan yang belum diketahui penyebabnya. (Rachimhadi, 1997).

## 4. Bengkak tangan, wajah, pusing, kejang

Pada kehamilan 6 bulan keatas terjadi sedikit pembengkakan pada kaki atau tungkai bagian bawah, tetapi jika pembengkakan terjadi pada tangan atau wajah dengan disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) perlu diwaspadai adanya keracunan kehamilan (*pre eklampsia*) yang apabila dibiarkan akan terjadi kejang – kejang (*eklampsia*) yang sangat

membahayakan kehidupan bayi dan ibu. Di Indonesia *pre eklampia / eklampsia* merupakan salah satu dari 3 penyebab kematian *maternal* berkisar 1,5 – 25% dan tingginya angka kematian *perinatal* berkisar 45 – 50 %. Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan otak, payah jantung atau ginjal, *aspirasi* cairan lambung atau *edema* paru – paru. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah *asfiksia intrauteri* dan persalinan *prematunitas*.

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat menunjukkan masalah yang serius apalagi jika disertai perubahan *visual* yang mendadak seperti pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak, hal tersebut merupakan gejala awal dari *pre eklampsia*. Bengkak pada muka, tangan, tidak hilang saat istirahat, disertai keluhan fisik lain menunjukkan masalah serius yang merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Gerakan janin dalam keadaan normal dapat dirasakan ibu pertama kali pada usia kehamilan 4 – 5 bulan, janin yang sehat akan bergerak secara teratur., minimal 10 kali dalam waktu 24 jam. Apabila gerakan janin mulai berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam waktu 12 jam maka kemungkinan kehidupan janin akan terancam.

6. Kelainan letak janin, bentuk panggul abnormal

Kepala janin dalam keadaan normal akan berada dibagian bawah rahim ibu dan menghadap kearah punggung ibu, pada saat menjelang persalinan kepala janin akan turun dan masuk ke dalam rongga panggul, jika kepala janin belum masuk panggul di usia kehamilan 9 bulan pada *primigravida* maka perlu diwaspadai adanya ketidaksesuaian antar panggul dan kepala janin / *cephalo pelvik disporpotion* (CPD). Persalinan ditentukan oleh 3 hal, yaitu: *power, passage, and passanger*. Panggul merupakan bagian dari *passage*, jika ada kelainan maka akan mengganggu proses persalinan.

Bentuk panggul pada *kifosis* tulang belakang bagian bawah adalah bentuk corong dengan pintu atas panggul yang luas dan bidang – bidang lain

menyempit. Bentuk panggul pada *skoliosis* tulang belakang bagian bawah: kelainan bentuk pada satu kaki yang diderita sejak kecil atau masa kanak – kanak menyebabkan kaki tidak dapat digunakan secara sempurna sehingga berat badan dipikul oleh kaki yang sehat, akibatnya panggul bertambah miring.

7. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum ada tanda – tanda persalinan.

Penyebab dari KPD antara lain: *serviks inkompeten*, ketegangan rahim berlebihan (hamil kembar, *hidramnion*), kelainan letak janin ( *sungsang*, *lintang* ), kemungkinan kesempitan panggul, kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi pada saluran reproduksi.

Dalam keadaan normal ketuban akan pecah menjelang atau pada saat persalinan, setelah adanya tanda – tanda persalinan seperti mulas dan keluar lendir disertai darah. Cairan ketuban berwarna jernih kekuningan, agak keruh berbau amis. Apabila cairan ketuban pecah sebelum adanya tanda – tanda persalinan maka akan mudah mengalami infeksi *intrapartum* dan persalinan *prematum* sehingga akan meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu serta bayi , karena salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan di dalam rahim.

8. Riwayat penyakit kronis (*hipertensi*, *diabetes mellitus*, jantung, ginjal, *tuberculosis*, malaria, infeksi pada saluran kelamin, *anemia* berat).

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu, apabila ibu hamil mempunyai riwayat penyakit yang berlangsung lama maka akan merugikan kehamilannya sehingga kehidupan janin terancam.

Kehamilan dapat dipersulit oleh penyakit kronis, tetapi dengan perawatan yang tepat masalah dalam kehamilan, persalinan dan nifas dapat diturunkan. (Feerris dalam Isselbacher. 1999). *Hipertensi*: angka *mortalitas* dan *perinatal* meningkat seiring dengan meningkatnya tekanan

darah, resiko terjadi lahir mati (*still birth*), *retardasi* pertumbuhan janin, dan *pre eklampsi* akan menjadi lebih besar. (Feerris dalam Isselbacher. 1999). *Diabetes mellitus* (DM): kehamilan dengan DM akan meningkatkan angka *mortalitas perinatal* sebesar 3 – 5% pada ibu hamil dengan DM, dibandingkan dengan pada ibu hamil tanpa DM, yaitu 1 – 2%. Kejadian *anomali kongenital* juga lebih tinggi 6 – 12% dibandingkan dengan ibu hamil tanpa DM 2 – 3%.

#### 2.4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu dari seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dll). Seseorang tanpa pengetahuan tidak akan mempunyai dasar dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang harus dilakukan terhadap masalah tersebut. Pengetahuan mengenai kesehatan diperoleh dari informasi – informasi, yang akan menimbulkan kesadaran mengenai kesehatan dan pada akhirnya akan menyebabkan orang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai tingkat yang berbeda – beda, yang dapat dibagi menjadi 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2010) :

a. Tahu

Adalah tingkatan yang paling rendah yaitu hanya sebatas *recall* atau mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya.

b. Memahami

Suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang suatu materi yang diketahui, tidak hanya sekedar tahu dan dapat menyebutkan saja.

c. Aplikasi

Kemampuan untuk memahami dan menggunakan objek yang diketahui pada kondisi sebenarnya.

d. *Analisis*

Kemampuan membedakan, memisahkan, atau mengelompokkan terhadap objek yang dipelajari, serta dapat mencari hubungan antara komponen – komponen yang ada pada objek tersebut.

e. *Sintesis*

Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada

f. *Evaluasi*

Suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu, berdasarkan kriteria sendiri dari apa yang telah dipelajari.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, (Notoatmodjo, 2010):

a. *Faktor internal*

Faktor yang sudah ada dalam diri seseorang, misalnya: intelegensia, minat, kondisi fisik.

b. *Faktor eksternal*

Faktor dari luar diri seseorang, misalnya: keluarga, masyarakat, sarana

c. *Faktor pendekatan belajar*

Faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran

Menurut Piaget dalam Nursalam (2008), semakin tinggi tingkat kognitif seseorang maka akan semakin teratur dan abstrak cara berpikirnya. Proses belajar menurut Piaget terdiri dari tiga tahap, yaitu:

a. *Asimilasi*

Proses penyatuan informasi baru ke dalam struktur kognitif yang sudah ada pada masing – masing individu

b. *Akomodasi*

Penyesuaian struktur *kognitif* kedalam sesuatu yang baru

c. *Equilibrasi*

Proses penyesuaian kesinambungan antara asimilasi dengan akomodasi

## **2.5. Teori Dan Penelitian Yang Berhubungan Dengan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan:**

### **2.5.1. Pendidikan**

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik itu individu, kelompok, maupun masyarakat sehingga apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan akan dilakukan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan dapat diartikan bimbingan yang diberikan dari orang lain terhadap sesuatu hal agar dapat dipahami. Makin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang diterimanya, tetapi sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal – hal baru. ( Mubarak, et al. 2007 ).

Peningkatan kemampuan berpikir dipengaruhi oleh pendidikan yang telah dijalani, seseorang yang berpendidikan tinggi akan mengambil keputusan secara rasional, umumnya lebih terbuka menerima hal baru dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Depkes, 2002).

Wanita yang berpendidikan akan lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan profesional jika dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan karena wanita yang berpendidikan lebih menyadari manfaat dari pelayanan tersebut (Royston, dalam Kolbinsky, 1997). Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka dan pantang menyerah untuk meningkatkan kemampuan menerima hal – hal baru (Thaddeus, Maine dalam Kolbinsky, 1997).

Hasil penelitian di Tanzania menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan menengah atau tinggi akan meningkatkan kesadaran tentang tanda bahaya dalam kehamilan sebesar 6 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berpendidikan. (Pembe, Andrea B, et al 2011).

Menurut penelitian Mahardiani di Buleleng (2012), ternyata ada hubungan antara pendidikan dan pengetahuan, pendidikan tinggi mempunyai peluang 14,29 kali lebih baik untuk mengenali tanda bahaya kehamilan.

Menurut penelitian Isabella di Pasar Minggu (2003), menunjukkan bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kemampuan mengenal tanda bahaya dalam kehamilan. Pendidikan rendah mempunyai peluang mengenal tanda bahaya kurang baik 2,79 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Salah satu program pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil adalah dengan pembentukan kelas ibu hamil, yang merupakan sarana belajar bersama mengenai kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan (Depkes, 2009). Kelas ibu hamil merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan untuk memberdayakan perempuan, dimana pemberdayaan perempuan merupakan salah satu kunci dari keberhasilan upaya *safe motherhood*. (Depkes, 2006)

#### 2.5.2. Umur

Aspek fisik dan psikologis akan berubah dengan semakin bertambahnya umur seseorang. Pertumbuhan pada fisik secara garis besar dibedakan menjadi empat kategori, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri – ciri lama, timbulnya ciri – ciri baru. Hal tersebut terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis akan terjadi perubahan ke arah dewasa dan semakin matang dalam hal berpikir (Mubarak, et al. 2007).

Proses belajar manusia tidak ada batasan usia, berlangsung hingga akhir hayat tetapi ditemukan adanya korelasi negatif antara penambahan usia dengan kemampuan belajar seseorang, yang artinya bahwa setiap orang yang dewasa akan semakin sulit untuk belajar dikarenakan bertambahnya faktor usia, yaitu dengan menurunnya kemampuan fisik. (Nursalam, 2008).

Berikut ini ada beberapa faktor yang secara psikologis akan menghambat orang dewasa dalam suatu program pendidikan. (Nursalam, 2008):

- Ketajaman penglihatan dan pendengaran mulai menurun
- Diperlukan penerangan yang baik dan mencukupi
- Perlu menggunakan warna – warna yang cerah untuk alat peraga
- Kemampuan membedakan bunyi semakin berkurang semakin bertambahnya usia, dengan demikian bicara orang yang terlalu cepat akan sulit untuk ditangkap

Penundaan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil secara signifikan terjadi pada wanita yang berusia lebih tua dan pada multipara (Naheer, et al 2011 ).

Penelitian yang dilakukan oleh Isabella di Puskesmas Pasar Minggu tahun 2003 menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun mempunyai kemampuan untuk mengenal tanda bahaya kehamilan 6 kali lebih baik dibandingkan dengan yang berumur < 20 / > 35 tahun.

### 2.5.3. Pengalaman

Hal atau kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berhubungan dengan lingkungannya. Ada kecenderungan, bila seseorang mengalami hal yang buruk maka akan berusaha melupakannya tetapi sebaliknya jika pengalaman dengan sesuatu hal menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan mendalam, sehingga dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya. (Mubarak, et al. 2007).

Pengalaman hidup akan mempengaruhi minat dan motivasi seseorang untuk belajar, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. (Nursalam, 2008).

Pengetahuan seseorang merupakan hasil dari pengalaman, yaitu dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan oleh kebutuhan individu. (Swansburg, Russel C: 2001).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengalaman – pengalaman seseorang mengawali terjadinya suatu perilaku. Pengalaman – pengalaman dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terwujud suatu perilaku.

#### 2.5.4. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. (Mubarak, et al. 2007).

Menurut teori Sibernetik dalam Nursalam (2008), informasi akan menentukan proses dalam belajar (memperoleh pengetahuan) karena belajar merupakan pengolahan dari informasi.

Pada kelompok ibu hamil yang diberi informasi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan melalui pesan radio dan di tempat pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran terhadap komplikasi *obstetrik* ditandai dengan meningkatnya jumlah kunjungan komplikasi *obstetrik* 25% - 31%, persentase ibu hamil dengan dirujuk meningkat 35 – 44%, dan persentase ibu hamil yang mencari perawatan *obstetri* sendiri sedini mungkin sebesar 20 – 28%. (Peirra, et al. 2002).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahardani di Puskesmas Sawangan tahun 2011, menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang mendapat informasi kesehatan 6, 21 kali lebih baik dalam mengetahui tanda bahaya kehamilan.

### 2.6. Teori Everett M. Rogers

2.6.1. Menurut Rogers (2003) proses pengambilan keputusan terhadap inovasi melalui lima tahap, yaitu:

a. *Knowledge* (pengetahuan)

Pengetahuan terjadi apabila seorang individu dikenalkan dengan suatu hal yang baru, dan mencoba memperoleh pemahaman tentang hal baru

tersebut. Individu akan berusaha mencari tahu tentang berbagai hal mengenai inovasi yang diperkenalkan.

3 tipe pengetahuan menurut Rogers:

- *Awareness Knowledge*

Kesadaran suatu inovasi akan memotivasi individu untuk mencari informasi dan belajar lebih banyak mengenai inovasi tersebut. Untuk menyampaikan keberadaan inovasi akan lebih efektif bila disampaikan melalui media massa (radio, televisi, koran, majalah, dll)

- *How to knowledge*

Bagaimana cara menggunakan inovasi dengan benar, pengetahuan ini akan menentukan keputusan individu untuk mengadopsi inovasi, oleh karena itu pengetahuan yang memadai diperlukan.

- *Principles knowledge*

Suatu pengetahuan mengenai prinsip – prinsip suatu inovasi bekerja

b. *Persuasion*

Kepercayaan terjadi ketika individu menunjukkan perilaku yang baik maupun yang tidak baik terhadap suatu inovasi. Individu akan menentukan sikap ini setelah melalui tahap *knowledge*, yaitu setelah mengetahui tentang inovasi

c. *Decision*

Keputusan individu untuk menerima atau menolak suatu hal yang baru.

d. *Implementation*

Dilakukan ketika individu menerima dan menggunakan suatu inovasi

e. *Confirmation*

Seorang individu akan mencari penguatan terhadap keputusan menggunakan inovasi, jika terjadi suatu hal yang bertentangan dengan keputusannya menggunakan inovasi tersebut maka akan meninggalkan inovasi tersebut tetapi sebaliknya jika tidak bertentangan maka memperkuat individu untuk menggunakan inovasi.

## 2.6.2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Rogers

### a. *Socioeconomic Characteristics*

- Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang lebih muda akan lebih cepat menerima inovasi baru dibandingkan dengan orang yang lebih tua.
- Pendidikan formal yang lebih tinggi akan lebih cepat mengadopsi inovasi
- Status sosial yang lebih tinggi ( pekerjaan, pendapatan, kekayaan ) akan lebih cepat mengadopsi inovasi

### b. *Personality Variables*

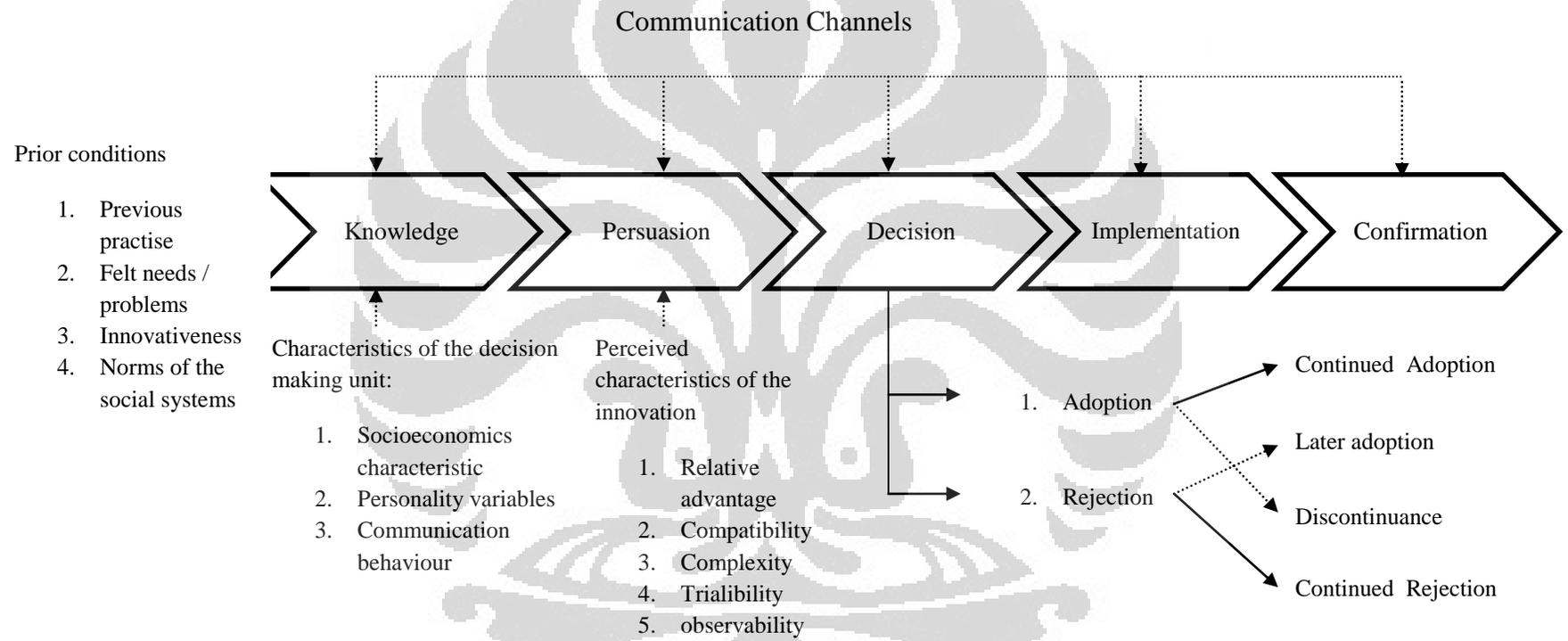
- Pengadopsi awal lebih berempati dibandingkan dengan pengadopsi lanjut
- Pengadopsi awal mempunyai rasionalitas yang lebih tinggi dibandingkan pengadopsi lanjut
- Pengadopsi awal mempunyai kecerdasan yang lebih dibandingkan dengan pengadopsi lanjut

### c. *Communication Behaviour*

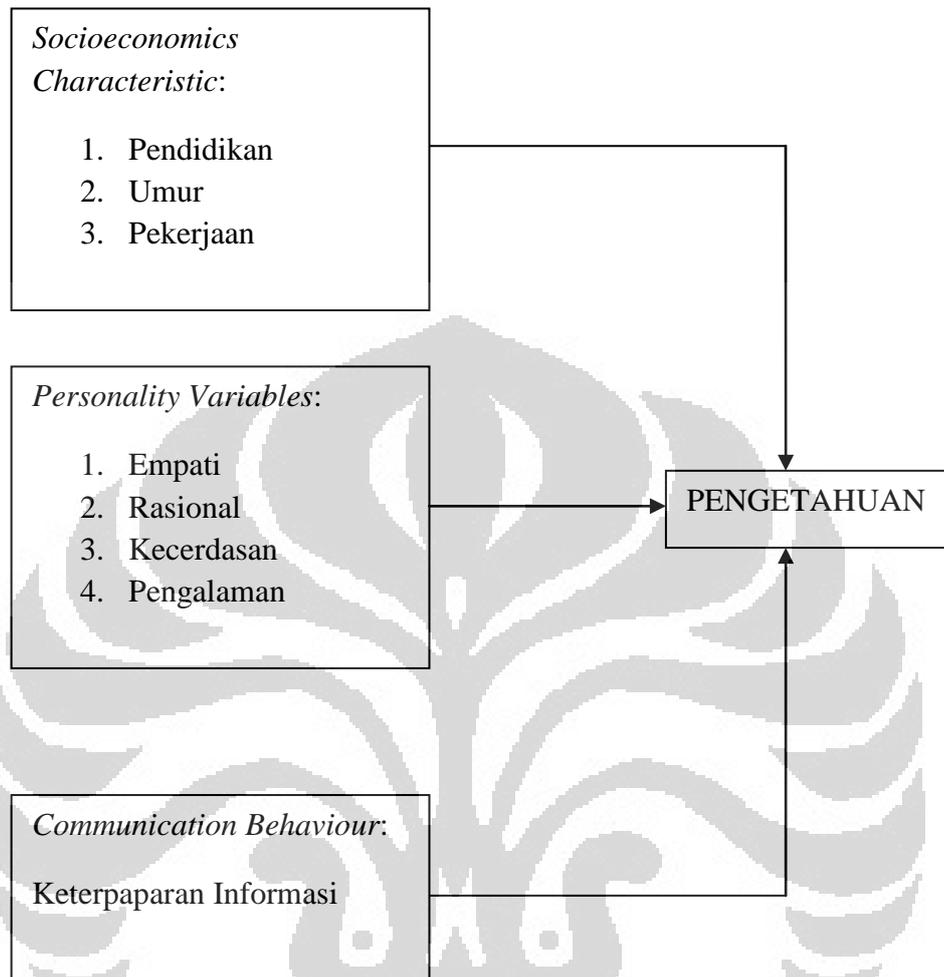
- Pengadopsi awal mempunyai hubungan interpersonal dalam sistem sosial yang lebih baik dibandingkan dengan pengadopsi lanjut
- Pengadopsi awal lebih sering terpapar dengan media massa

2.2. Gambar 2.3. A Model Of Five Stages In The Innovation Decision Process

Sumber: Rogers (2003)



Gambar 2.4. Kerangka Teori

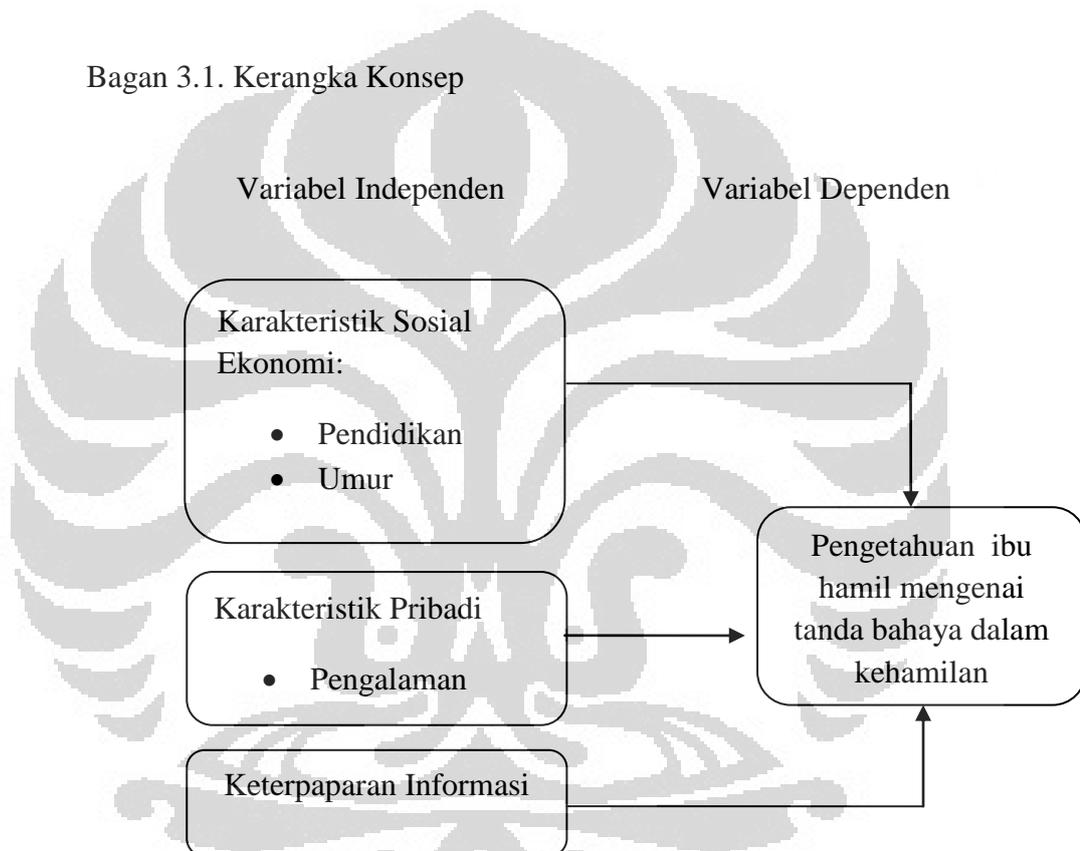


## BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep diambil dari teori Rogers (2003), yaitu dua karakteristik sosial ekonomi, yaitu pendidikan dan umur, satu karakteristik pribadi, yaitu pengalaman, serta keterpaparan informasi

Bagan 3.1. Kerangka Konsep



Tiga kolom di sebelah kiri merupakan variabel independen, sedangkan satu kolom sebelah kanan merupakan variabel dependen. Tanda panah menggambarkan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

### 3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
1.	Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan	Pernyataan responden mengenai tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan, meliputi: macam – macam tanda bahaya dan faktor resiko, manfaat, mampu memahami dan mengenali tanda – tanda bahaya, serta faktor resiko yang dapat menimbulkan bahaya dalam kehamilan.	Wawancara	Kuesioner	0. Rendah: $\leq$ Mean  1. Tinggi: $>$ Mean	Ordinal

Tabel 3.1 (Sambungan)

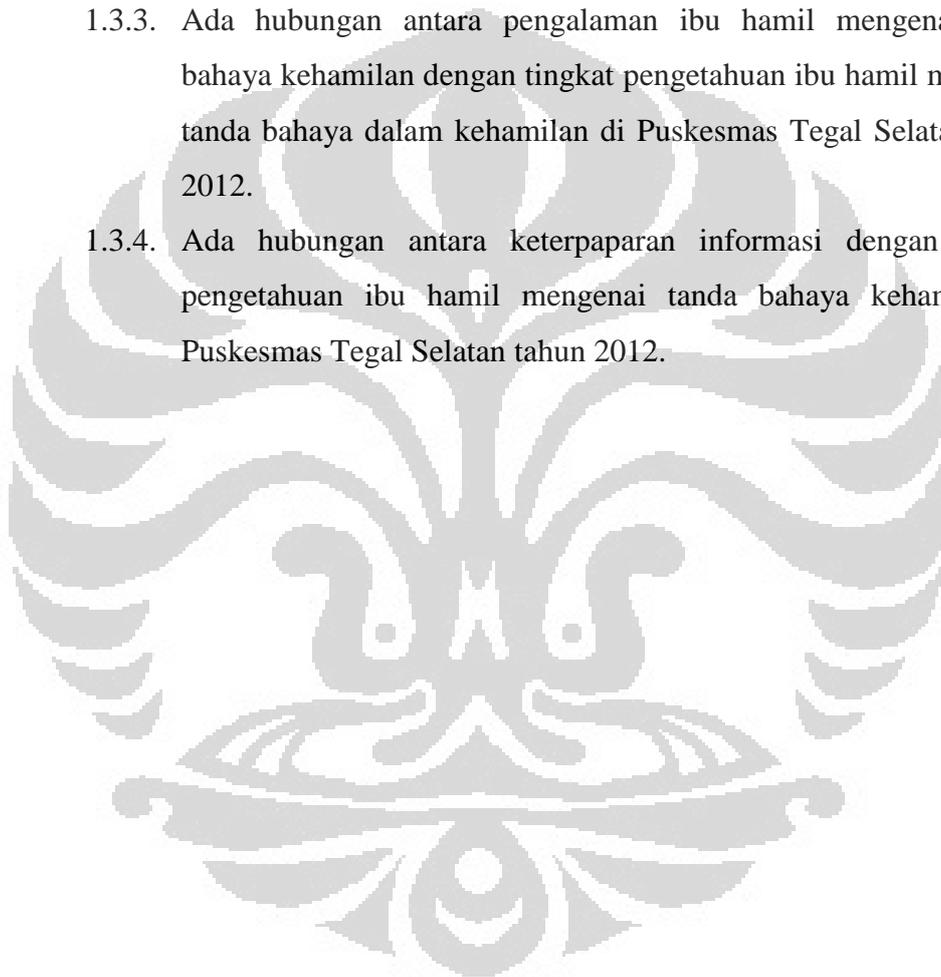
No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
2.	Karakteristik Sosial Ekonomi: 1. Pendidikan	Pernyataan responden mengenai jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan sampai saat wawancara dilakukan.	Wawancara	Kuesioner	0. Rendah: ≤ SMP  1. Tinggi: > SMP	Ordinal
	2. Umur	Usia responden yang terhitung sejak dilahirkan sampai dengan saat wawancara dilakukan.	Wawancara	Kuesioner	0. Reproduksi tidak sehat: Umur < 20 tahun dan > 35 tahun  1. Reproduksi sehat: Umur 20 – 35 tahun	Ordinal

Tabel 3.1 (Sambungan)

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
3.	Karakteristik Pribadi Pengalaman	Pengalaman melahirkan yang pernah dialami responden, pengalaman tanda bahaya dan faktor resiko yang pernah dialami oleh responden pada kehamilan sekarang maupun kehamilan sebelumnya.	Wawancara	Kuesioner	0. Pernah $\leq$ Median  1. Tidak pernah $>$ Median	Ordinal
4.	Keterpaparan Informasi	Informasi yang diperoleh responden mengenai tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan	Wawancara	Kuesioner	0. Kurang: $\leq$ Mean  1. Baik $>$ Mean	

### 1.3.Hipotesis

- 1.3.1. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012.
- 1.3.2. Ada hubungan antara umur dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012.
- 1.3.3. Ada hubungan antara pengalaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012.
- 1.3.4. Ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012.



## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **4.1.Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode *Cross Sectional*, yaitu dengan melakukan observasi atau pengamatan yang dilakukan pada waktu yang bersamaan, untuk melihat gambaran pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dan mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhinya.

### **4.2.Lokasi dan waktu**

Lokasi penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Selatan, Kota Tegal. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada Bulan Mei tahun 2012.

### **4.3.Populasi Dan Sample**

#### 4.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tegal Selatan, Kota Tegal. Jumlah populasi adalah 359 ibu hamil (Laporan PWS KIA Puskesmas Tegal Selatan Bulan April 2012). Kemudian ditentukan inklusi dan eksklusi dengan kriteria sebagai berikut:

##### a. Inklusi

- Ibu hamil dengan umur kehamilan  $\geq 12$  minggu dan  $>37$  minggu

##### b. Eksklusi

- Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
- Ibu hamil yang sedang menjalani perawatan di RS

#### 4.3.2. Sampel

Setelah dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi maka diperoleh populasi yang diikuti dalam sampel sebanyak 296 ibu hamil.

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi. (Lemeshow et al, 2008).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{\{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)\}}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = 70$$

$n$  = Besar sampel yang diperoleh

$Z_{1-\alpha}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan 95% = 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan 90% = 1,28

$P$  =  $(P_1 + P_2)/2$

$P_1$  = Proporsi ibu hamil dengan pendidikan tinggi, berpengetahuan baik pada penelitian Isabella (2003)

$P_2$  = Proporsi ibu hamil dengan pendidikan tinggi, berpengetahuan kurang pada penelitian Isabella (2003)

Dari perhitungan diatas diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 70 ibu hamil. Dalam penelitian ini, ditambahkan 10 % dari jumlah sampel minimal sehingga didapatkan 77 responden, dibulatkan menjadi 80 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proporsional stratified random sampling*, yaitu membagi wilayah puskesmas berdasarkan kelurahan. Setelah ditemukan jumlah sampel tiap kelurahan kemudian dilakukan random sampling dengan cara pengundian untuk menentukan responden.

Jika pada waktu penelitian, ternyata ibu hamil tidak ada di tempat atau tidak bisa ditemui sampai 3 kali, maka responden dapat diganti dengan ibu hamil yang paling dekat dengan responden sebelumnya.

Jumlah sampel perkelurahan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 4.1 Jumlah Sampel Perkelurahan

Kelurahan	$\Sigma$ Ibu Hamil	$\Sigma$ Populasi	$\Sigma$ Sampel	$\Sigma$ sampel yang diambil $\frac{\epsilon \text{ bumil}}{\epsilon \text{ populasi}} \times \text{sampel}$
Randugunting	91	296	80	25
Debong Tengah	62	296	80	17
Debong Kulon	19	296	80	6
Bandung	39	296	80	11
Debong Kidul	18	296	80	5
Tunon	21	296	80	6
Keturen	27	296	80	8
Kalinyamat Wetan	19	296	80	6
Jumlah	296	296	80	84

#### 4.4. Pengumpulan Data

##### 4.4.1. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, untuk memperoleh data primer. Data yang dikumpulkan meliputi faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Kuesioner diambil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mahardani dan Ratnasari. Peneliti melakukan penambahan beberapa pertanyaan untuk lebih memperdalam pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, keterpaparan informasi, dan pengalaman.

Peneliti telah melakukan uji coba kuesioner terhadap 30 ibu hamil yang datang ke Puskesmas Tegal Selatan. Dari 58 item pertanyaan pengetahuan, yang dinyatakan valid dan reliabel sebanyak 52 pertanyaan. Dari 4 item

pertanyaan pengalaman, semuanya dinyatakan valid dan reliabel. Dari 23 item pertanyaan informasi, semuanya dinyatakan valid dan reliabel.

#### 4.4.2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dengan wawancara langsung terhadap ibu hamil, wawancara dilakukan sendiri oleh peneliti dengan mendatangi rumah ibu hamil.

Waktu pelaksanaan wawancara dari hari Senin sampai Sabtu pada pagi hari jam 09.00 wib, lama wawancara 30 menit untuk setiap ibu hamil. Diharapkan dalam waktu 2 - 3 minggu semua responden telah diwawancara. Transportasi yang digunakan adalah sepeda motor, dengan perlengkapan kuesioner dan alat tulis.

#### 4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer, melalui tahap – tahap sebagai berikut:

##### a. Editing

- Memeriksa semua kuesioner, melihat apakah pengisian sudah benar dan lengkap, mudah dibaca, pertanyaan dijawab dengan baik.
- Jika ada kuesioner yang tidak lengkap, jika memungkinkan dilengkapi dengan menemui responden.

##### b. Coding

Setelah kuesioner dianggap layak maka dilakukan pengkodean terhadap jawaban, mengubah huruf menjadi angka agar komputer dapat mengidentifikasi.

##### c. Entri data

Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan kedalam program program komputer untuk diolah sehingga data dapat dianalisis

d. Cleaning data

Pemeriksaan kembali data yang telah masuk ke komputer, apakah masih ada pertanyaan yang belum terisi, jawaban yang belum diberi kode, dan kesalahan dalam memberikan kode.

#### 4.6. Analisis Data

a. Univariat

Analisis dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi masing – masing variabel, baik dependent maupun independet yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

b. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan variabel independen (pendidikan, umur, pengalaman, keterpaparan informasi) dengan variabel dependent (pengetahuan ibu hamil), dengan tahap – tahap sebagai berikut:

- Analisis proporsi yaitu dengan membandingkan distribusi silang antara variabel dependen dan independen
- Analisis uji statistik dengan menggunakan chi square untuk melihat hubungan variabel secara statistik bermakna atau tidak bermakna. Dikatakan bermakna jika  $H_0$  ditolak, yaitu dengan nilai P value  $\leq \alpha$  (0,05) dan tidak bermakna jika  $H_0$  gagal ditolak dengan nilai P value  $> \alpha$  (0,05). Untuk mengetahui tingkat kemaknaan dilakukan perhitungan dengan derajat kemaknaan (CI) 95%, dengan rumus sbb:

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

O = Frekuensi Teramati

E = Frekuensi Harapan

- Analisis keeratan hubungan dengan melihat nilai odds ratio (OR), untuk melihat keeratan hubungan antara dua variabel.

Interpretasi OR sebagai berikut:

OR = 1: Estimasi tidak ada hubungan antara faktor yang berperan (variabel independen) dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan (variabel dependen).

OR > 1: Estimasi ada hubungan positif antara faktor yang berperan (variabel independen) dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan (variabel dependen).

OR < 1: Estimasi ada hubungan negatif antara faktor yang berperan (variabel independen) dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan (variabel dependen).



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### 5.1.1. Keadaan Geografi

UPTD Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan merupakan salah satu dari 4 UPTD Puskesmas di Kota Tegal. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan yaitu 6,292 km<sup>2</sup> terdiri dari 8 Kelurahan.

Batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Wilayah UPTD Puskesmas Tegal Barat, Kota Tegal
- b. Sebelah Timur : Wilayah UPTD Puskesmas Tegal Timur, Kota Tegal
- c. Sebelah Selatan: Wilayah UPTD Puskesmas Dukuhturi, Kab. Tegal
- d. Sebelah Barat : Wilayah UPTD Puskesmas Tegal Barat, Kota Tegal

Puskesmas Tegal Selatan berada di tengah kota, dengan wilayah yang datar, tidak ada medan yang sulit untuk dijangkau. Sarana transportasi di wilayah ini cukup lengkap, dan mudah dijangkau tetapi hanya sedikit wilayah yang dilalui oleh angkutan umum sehingga transportasi yang sering digunakan oleh masyarakat adalah becak, dan motor.

##### 5.1.2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan Tahun 2011 sebanyak 57.986 jiwa dengan kepadatan penduduk 9.216 jiwa / km<sup>2</sup> dengan jumlah RW sebanyak 42 dan RT sebanyak 233 serta Jumlah Kepala Keluarga 15.815 KK. (Profil Puskesmas

2011). Distribusi penduduk perkelurahan dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel. 5.1

Distribusi Penduduk Dan Kepadatan Penduduk Berdasarkan Kelurahan Di Wilayah Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2011

No	Kelurahan	Luas wilayah ( Km <sup>2</sup> )	Jumlah penduduk			Kepadatan
			Laki – laki	Perempuan	Jumlah	
1	Randugunting	1,378	8.682	8.844	17.529	12.720
2	Debong tengah	0,859	6.066	6.143	12.209	14.213
3	Debong kulon	0,855	2.177	1.898	4.075	4.766
4	Bandung	0,59	2.703	2.685	5.368	9.098
5	Tunon	0,75	2.702	2.680	5.362	7.149
6	Debong kidul	0,35	2.504	2.350	4.854	13.868
7	Keturen	0,62	2.157	2.023	4.180	6.742
8	Kalinyamat wetan	0,89	2.232	2.180	4.412	4.957
	Jumlah	6,292	29.223	28.763	57.986	9.216

Sumber: Profil Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2011

Sebagian besar mata pencaharian penduduk di wilayah Puskesmas Tegal Selatan adalah pedagang dan buruh bangunan.

### 5.1.3. Visi dan Misi Puskesmas Tegal Selatan

#### a. Visi

Menjadi institusi terdepan dalam mewujudkan masyarakat Kecamatan Tegal Selatan yang Sehat dan Mandiri.

#### b. Misi

- Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.
- Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat.

#### 5.1.4. Peran Serta Masyarakat

Posyandu yang ada di Wilayah Puskesmas Tegal Selatan berjumlah 45 posyandu balita dan 13 posyandu Lansia dengan didukung oleh 275 kader kesehatan. Di wilayah kerja Puskesmas Tegal Selatan kelas ibu hamil masih sebagai wacana belum terealisasi, sedangkan kelurahan siaga tidak berjalan dengan baik.

#### 5.2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Selatan serta faktor – faktor yang berhubungan, antara lain faktor sosioekonomi (pendidikan dan umur), faktor personal (pengalaman), dan keterpaparan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan.

##### 5.2.1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.

Tanda bahaya dalam kehamilan yang paling banyak disebutkan responden adalah perdarahan yaitu 84,5%, sedangkan yang paling sedikit disebutkan adalah BB ibu tidak naik selama kehamilan, yaitu 8,3%. Faktor resiko yang paling banyak disebutkan responden adalah jumlah anak > 4 yaitu 51,2%, sedangkan yang paling sedikit adalah LILA < 23,5cm.

Hasil analisis tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang rendah mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu sebesar 58,3% .

Tabel. 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase ( % )</b>
<b>Rendah</b> ( ≤ Mean / ≤ 27,43 )	49	58,3
<b>Tinggi</b> ( > Mean / > 27,43 )	35	41,7
<b>Total</b>	84	100

## 5.2.2. Gambaran Karakteristik Sosial Ekonomi

### 5.2.2.1. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SD, yaitu 57,1%. Dari hasil analisis tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan rendah, yaitu sebesar 86,9% .

Tabel. 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase ( % )</b>
<b>Rendah</b>	73	86,9
<b>Tinggi</b>	11	13,1
<b>Total</b>	84	100

### 5.2.2.2. Umur

Rata – rata umur ibu adalah 30 tahun, umur termuda 19 tahun dan umur tertua 44 tahun.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur reproduksi sehat, yaitu 79,8%.

Tabel. 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil  
Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012

Umur ( tahun )	Jumlah	Persentase ( % )
<b>Reproduksi tidak sehat ( &lt; 20 dan &gt; 35 tahun )</b>	17	20,2
<b>Reproduksi sehat ( 20 – 35 )</b>	67	79,8
<b>Total</b>	84	100

### 5.2.3. Gambaran Pengalaman

Responden yang pernah mengalami tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu sebesar 22,6% dan semuanya pernah dirujuk oleh tenaga kesehatan. Sedangkan responden yang mengalami faktor resiko sebesar 17,9%. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu sebesar 56%.

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012

<b>Pengalaman</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase ( % )</b>
<b>Pernah</b> ( ≤ Median / 0,00 )	47	56
<b>Tidak Pernah</b> ( > Median / 0,00 )	37	44
<b>Total</b>	84	100

#### 5.2.4. Gambaran Keterpaparan Informasi

Sumber informasi yang paling banyak digunakan oleh responden adalah buku KIA 75%, informasi mengenai tanda bahaya kehamilan yang paling banyak disebutkan responden adalah perdarahan 84,5%, sedangkan yang paling sedikit adalah BB tidak naik 10,7%. Informasi mengenai faktor resiko yang paling banyak disebutkan responden adalah jumlah anak > 4, yaitu 48,8%, yang paling sedikit adalah LILA < 23,5cm, yaitu 1,2%.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai keterpaparan informasi kurang yaitu sebesar 61,9% .

Tabel. 5.6

Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012

<b>Akses informasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase ( % )</b>
<b>Kurang ≤ Mean / 7,01</b>	52	61,9
<b>Baik &gt; Mean / 7,01</b>	32	38,1
<b>Total</b>	84	100

### 5.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel dependen ( pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan) dengan variabel independen, yaitu faktor sosioekonomi (pendidikan dan umur), personal variabel (pengalaman), dan keterpaparan informasi.

Metode statistik yang digunakan untuk melakukan analisis bivariat adalah Kai Kuadrat (*Chi Square*) yang menghubungkan variabel katagorik dengan variabel katagorik, dengan derajat kemaknaan (CI) 95% dan nilai  $\alpha = 0,05$ . Apabila  $P \text{ value} \leq \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna sedangkan jika  $P \text{ value} > \alpha$ , maka  $H_0$  gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna.

#### 5.3.1. Hubungan Antara Karakteristik Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

##### 5.3.1.1. Pendidikan Dengan Pengetahuan

Tabel. 5.7

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012

Pendidikan	Pengetahuan				Total		P value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Rendah</b>	47	64,4	26	35,6	73	100	0,007	8,135
<b>Tinggi</b>	2	18,2	9	81,8	11	100		(1,634 – 40,506)
<b>Jumlah</b>	49	58,3	35	41,7	84	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p$  value  $< \alpha$ , artinya  $H_0$  ditolak, maka ada perbedaan proporsi yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Nilai OR menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi berpeluang 8,1 kali mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah.

### 5.3.1.2. Umur Dengan Pengetahuan

Tabel. 5.8

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012

Umur ( Tahun )	Pengetahuan				Total		P value	OR ( 95% CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Reproduksi tidak sehat</b>	15	88,2	2	11,8	17	100	0,012	7,279 (1,54 – 34,4)
<b>Reproduksi sehat</b>	34	50,7	33	49,3	67	100		
<b>Jumlah</b>	49	58,3	35	41,7	84	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , artinya  $H_0$  ditolak, maka ada perbedaan proporsi yang bermakna antara umur ibu dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. Nilai OR menunjukkan bahwa umur reproduksi sehat berpeluang 7,3 kali mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai tanda

bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai umur reproduksi tidak sehat.

### 5.3.2. Hubungan Pengalaman Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.

Tabel. 5.9

Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012

Pengalaman	Pengetahuan				Total	P value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%			
<b>Tidak Pernah</b>	27	57,4	20	42,6	47	100	1,00 -
<b>Pernah</b>	22	59,5	15	40,5	37	100	
<b>Jumlah</b>	49	58,3	35	41,7	84	100	

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p > \alpha$ , artinya  $H_0$  gagal ditolak, maka tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara pengalaman dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan.

5.3.3. Hubungan Keterpaparan Informasi Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.

Tabel. 5.10

Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi Dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012

Akses informasi	Pengetahuan				Total		P value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Kurang</b>	38	73,1	14	26,9	52	100	0,001	5,182 (2 –
<b>Baik</b>	11	34,4	21	65,6	32	100		13,4)
<b>Jumlah</b>	49	58,3	35	41,7	84	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , artinya  $H_0$  ditolak, maka ada perbedaan proporsi yang bermakna antara akses informasi dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Nilai  $OR = 5,182$  menunjukkan bahwa responden yang mempunyai keterpaparan informasi baik berpeluang 5,2 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai keterpaparan informasi kurang.

Tabel 5.11

Rangkuman Hubungan Variabel Independen Dengan Pengetahuan Ibu Hamil  
Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan  
Kota Tegal Tahun 2012

Variabel independen	Pengetahuan				Total		P value	OR(95% CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Sosioekonomi								
a. Pendidikan								
Rendah	47	64,4	14	26,9	52	100	0,007	8,135
Tinggi	2	18,2	21	65,6	32	100		(1,634-40,506)
b. Umur								7,279
Reproduksi Tidak Sehat	15	88,2	2	11,8	17	100	0,012	(1,54-34,4)
Reproduksi Sehat	34	50,7	33	49,3	67	100		
Pengalaman								
Tidak Pernah	27	57,4	20	42,6	47	100	1,00	-
Pernah	22	59,5	15	40,5	37	100		
Keterpaparan informasi								
Kurang	38	73,1	14	26,9	52	100	0,001	5,182
Baik	11	34,4	21	65,6	32	100		(2 – 13,4)

## **BAB VI PEMBAHASAN**

### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Populasi penelitian ini hanya mencakup wilayah kerja Puskesmas Tegal Selatan yang mempunyai 8 kelurahan sehingga hasil dari penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menggambarkan kesimpulan pada wilayah yang lebih luas.

Pekerjaan, tidak dijadikan variabel penelitian dikarenakan terlalu homogen. Sedangkan kecerdasan, rasional, dan empati tidak diteliti karena tidak bisa di ukur hanya dengan wawancara saja tetapi membutuhkan waktu yang lama dengan observasi atau pengamatan.

### **6.2. Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah Puskesmas Tegal Selatan masih mempunyai pengetahuan yang rendah mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu sebesar 58,3%.

Penelitian ini menunjukkan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Mahardani di Kabupaten Buleleng (2011), yaitu ibu hamil yang mempunyai pengetahuan rendah mengenai tanda bahaya dalam kehamilan sebesar 54,2%. Sedangkan penelitian dari Isabella di Pasar Minggu menunjukkan hasil yang lebih baik yaitu 52,9% ibu hamil mempunyai pengetahuan yang rendah mengenai tanda bahaya dalam kehamilan.

Pengetahuan merupakan domain dari suatu perilaku, sehingga seseorang tanpa pengetahuan tidak akan mempunyai dasar dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang harus dilakukan terhadap masalah tersebut. (Notoatmodjo, 2010). Menurut Piaget dalam Nursalam (2008), semakin tinggi tingkat kognitif seseorang maka akan semakin teratur dan abstrak cara berpikirnya.

Pengetahuan yang rendah mengenai tanda bahaya kehamilan mengindikasikan bahwa kepedulian dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak di wilayah Puskesmas Tegal Selatan masih rendah. Pengetahuan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan sangat diperlukan oleh masyarakat khususnya ibu hamil agar mampu melakukan deteksi dini jika ditemukan tanda bahaya atau faktor resiko yang ada dalam kehamilannya. Penanganan yang adekuat sedini mungkin dapat dilakukan, sehingga akan mengurangi keterlambatan pengambilan keputusan dan dalam penanganan di tingkat rujukan, hal tersebut merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan AKI dan AKB. (Depkes, 2009)

Tanda bahaya dalam kehamilan yang paling banyak disebutkan oleh responden adalah perdarahan yaitu sebesar 84,5%, kelainan letak janin yaitu 44%, dan keluar cairan dari jalan lahir yaitu 35,7%. Rata – rata responden hanya mampu menyebutkan 2 – 3 tanda bahaya dari 8 tanda bahaya dalam kehamilan. Sedangkan faktor resiko yang paling banyak disebutkan oleh responden adalah jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 4, yaitu sebesar 52,2%, jarak persalinan kurang dari 2 tahun 46,4%. Rata – rata responden hanya mampu menyebutkan 2 faktor resiko dalam kehamilan.

Sebagian besar ibu hamil telah mengetahui bahwa kehamilan perlu dijaga, pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan, perlu mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan, manfaat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, dan harus kemana jika ditemukan tanda - tanda bahaya dalam kehamilan.

Tanda bahaya yang paling sedikit disebutkan oleh ibu hamil adalah BB ibu tidak naik selama kehamilan, gerakan janin berkurang, dan bengkak kaki, tangan, muka disertai pusing. Sedangkan faktor resiko yang paling sedikit disebutkan adalah ukuran LILA < 23,5, TB < 145cm, serta riwayat persalinan. Jumlah anak > 4 paling banyak disebutkan oleh ibu hamil

tetapi yang menyebutkan dengan alasan kesehatan sangat sedikit, yang paling banyak adalah karena alasan ekonomi serta kerepotan dalam mengurus anak.

Masih tingginya ibu hamil yang mempunyai LILA < 23,5 cm, yaitu 157 ibu hamil pada tahun 2011, masih sedikitnya ibu hamil yang dapat menyebutkan bahwa BB yang tidak naik selama kehamilan merupakan tanda bahaya dalam kehamilan, serta LILA < 23,5cm merupakan faktor resiko dalam kehamilan, menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai kenaikan BB dan ukuran LILA selama kehamilan .

Kematian ibu di wilayah Puskesmas Tegal Selatan disebabkan oleh *eklampsia*. Ternyata dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak dapat menyebutkan tanda – tanda pre eklampsia masih cukup tinggi, yaitu sebesar 76,2%, jika pengetahuan ibu cukup baik dan mampu mengenali tanda *pre eklampsia* (kaki, tangan, muka bengkak, tidak hilang saat diistirahatkan disertai pusing) maka kejadian *pre eklampsia* tidak akan menjadi eklampsia sehingga kejadian kematian karena *eklampsia* dapat dihindari.

Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan yang masih rendah dalam penelitian ini berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain pendidikan, umur, pengalaman, dan keterpaparan informasi.

### **6.3.Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Umur, Pengalaman, dan Keterpaparan Informasi Dengan Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

#### **6.3.1. Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan**

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi berpeluang 8,1 kali mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai tanda bahaya dalam

kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahardani (2011) di Buleleng, bahwa ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 14,29 kali berpengetahuan baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian di Tanzania menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan menengah atau tinggi akan meningkatkan kesadaran tentang tanda bahaya dalam kehamilan sebesar 6 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berpendidikan. (Pembe, Andrea B et al., 2011).

Makin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang diterimanya, tetapi sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal – hal baru. (Mubarak, et al., 2007).

Wanita yang berpendidikan akan lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan profesional jika dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan karena wanita yang berpendidikan lebih menyadari manfaat dari pelayanan tersebut (Royston, dalam Kolbinsky, 1997). Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka dan pantang menyerah untuk meningkatkan kemampuan menerima hal – hal baru (Thaddeus, Maine dalam Kolbinsky, 1997).

Ibu hamil dengan pendidikan rendah masih tinggi di wilayah Puskesmas Tegal Selatan menunjukkan masih rendahnya kualitas sumber daya manusia. Ibu hamil berada di posisi yang tidak menguntungkan karena rendahnya pendidikan menimbulkan ketidakberdayaan dalam mengambil keputusan untuk diri sendiri.

### 6.3.2. Umur Dengan Pengetahuan

Umur reproduksi sehat (20 – 35 tahun) berpeluang 7,3 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai umur reproduksi tidak sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Isabella di Puskesmas Pasar Minggu tahun 2003 menunjukkan hasil yang sama, bahwa ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun mempunyai kemampuan untuk mengenal tanda bahaya kehamilan 6 kali lebih baik dibandingkan dengan yang berumur < 20 / > 35 tahun.

Menurut Nursalam (2008) ditemukan adanya korelasi negatif antara pertambahan umur dengan kemampuan belajar, yang artinya setiap individu yang dewasa akan semakin sulit untuk belajar seiring dengan bertambahnya usia (aspek penurunan kemampuan fisik).

Aspek fisik dan psikologis akan berubah dengan semakin bertambahnya umur seseorang. Hal tersebut terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis akan terjadi perubahan ke arah dewasa dan semakin matang dalam hal berpikir. (Mubarak, 2007). Menurut Rogers bahwa umur yang lebih muda mempunyai kemampuan lebih cepat dalam menerima inovasi baru.

Penundaan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil secara signifikan terjadi pada wanita yang berusia lebih tua dan pada multipara. (Naher, et al., 2011).

Umur terlalu muda < 20 tahun belum mempunyai kesiapan secara fisik dan psikologis menghadapi kehamilan, sehingga perawatan selama kehamilan sering terabaikan, karena tidak adanya keinginan untuk mencari pengetahuan mengenai kehamilannya. Sedangkan umur yang terlalu tua lebih menganggap bahwa kehamilan adalah

sesuatu yang biasa saja, yang sudah pernah dialaminya, merasa berpengalaman sehingga tidak ada keinginan untuk mencari pengetahuan yang baru dalam perawatan kehamilan.

Di wilayah Puskesmas Tegal Selatan, ibu hamil mempunyai rentang umur yang tinggi pada usia reproduksi sehat (20 – 35 tahun), hal tersebut merupakan hal positif, yang menunjukkan meningkatnya kesadaran ibu hamil dalam merencanakan kehamilannya. Kehamilan pada usia reproduksi sehat diharapkan akan menurunkan tingkat komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas serta menurunkan angka kecacatan pada bayi.

### 6.3.3. Pengalaman Dengan Pengetahuan

Dari hasil penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan pengetahuan ibu, hal tersebut ditunjukkan dengan nilai  $p \text{ value} > \alpha$ .

Dalam penelitian ini rata – rata kehamilan responden adalah kehamilan anak kedua. Tanda bahaya yang pernah dialami responden sebagian besar adalah perdarahan pada kehamilan muda, sedangkan faktor resiko yang pernah dialami adalah umur ibu yang berada di rentang usia reproduksi tidak sehat.

Dari penelitian Sholihah di Kabupaten Garut (2007) menunjukkan bahwa pengalaman mempunyai anak (*paritas*) tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan *neonatus*.

Pengetahuan seseorang merupakan hasil dari pengalaman, yaitu dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan oleh kebutuhan individu. (Swansburg, Russel C, 2001).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengalaman – pengalaman seseorang mengawali terjadinya suatu perilaku. Pengalaman –

pengalaman dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terwujud suatu perilaku.

Pengalaman dalam penelitian ini tidak berhubungan secara bermakna dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dikarenakan responden hanya mengalami salah satu dari 8 tanda bahaya dan 7 faktor resiko yang ada sehingga responden lebih mengetahui mengenai tanda bahaya maupun faktor resiko yang pernah dialami karena adanya penjelasan dari petugas kesehatan tanpa mencari tahu tanda bahaya dan faktor resiko yang lain.

#### 6.3.4. Keterpaparan Informasi Dengan Pengetahuan

Keterpaparan informasi yang baik berpeluang 5,2 kali mempunyai pengetahuan yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai keterpaparan informasi kurang.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Mahardani (2011) di Buleleng, yaitu ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan. Ibu yang mendapat informasi mempunyai peluang 6,21 kali berpengetahuan baik dibandingkan dengan yang tidak terpapar informasi

Pada kelompok ibu hamil yang diberi informasi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan melalui pesan radio dan di tempat pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran terhadap komplikasi obstetrik ditandai dengan meningkatnya jumlah kunjungan komplikasi obstetrik 25% - 31%, persentase ibu hamil dengan dirujuk meningkat 35 – 44%, dan persentase ibu hamil yang mencari perawatan obstetri sendiri sedini mungkin sebesar 20 – 28%. (Perrira, et al., 2002).

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. (Mubarak, et al., 2007). Menurut Rogers (2003) pengadopsi awal suatu inovasi ternyata lebih sering terpapar dengan informasi dibandingkan dengan pengadopsi lanjut.

Sumber informasi yang paling banyak digunakan oleh ibu hamil adalah buku KIA yaitu 75% sedangkan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan hanya sebesar 38,1%. Sumber informasi seperti televisi, radio dan majalah belum digunakan oleh responden.

Masih rendahnya sumber informasi dari petugas kesehatan kepada ibu hamil, menunjukkan belum optimalnya kegiatan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) mengenai tanda bahaya kehamilan khususnya tanda – tanda pre eklampsia, kenaikan BB yang baik selama kehamilan, memantau gerakan janin, baik pada waktu ANC maupun kegiatan penyuluhan kesehatan

## **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Selatan tahun 2012, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil di wilayah Puskesmas Tegal Selatan
  - 7.1.1.1. Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di wilayah Puskesmas Tegal Selatan masih rendah.
  - 7.1.1.2. Sebagian besar ibu hamil di wilayah Puskesmas Tegal Selatan berpendidikan rendah.
  - 7.1.1.3. Sebagian besar umur ibu hamil berada di rentang usia reproduksi sehat (20 – 35 tahun).
  - 7.1.1.4. Sebagian besar ibu hamil tidak pernah mengalami tanda bahaya dalam kehamilan.
  - 7.1.1.5. Sebagian besar ibu hamil mempunyai keterpaparan informasi kurang mengenai tanda bahaya dalam kehamilan
- 7.1.2. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan.
  - 7.1.2.1. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi berpeluang 8,1 kali mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah.
  - 7.1.2.2. Umur reproduksi sehat berpeluang 7,3 kali mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai umur reproduksi tidak sehat.
  - 7.1.2.3. Ibu hamil yang mempunyai keterpaparan informasi baik berpeluang 5,2 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda

bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai akses informasi buruk.

## **7.2.Saran**

### **7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tegal**

- 7.2.1.1. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan kegiatan promosi kesehatan ibu dan anak (KIA) mengenai tanda bahaya dalam kehamilan.
- 7.2.1.2. Memperluas akses informasi bagi ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, dengan cara memperbanyak pengadaan buku KIA, pembuatan leaflet, poster, membuat rubrik di radio, majalah atau koran.
- 7.2.1.3. Mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan mengenai konseling agar petugas kesehatan mampu memberikan KIE dengan baik.

### **7.2.2. Bagi Puskesmas**

- 7.2.2.1. Meningkatkan pemberdayaan perempuan dengan membentuk kelas ibu hamil, mengaktifkan kegiatan penyuluhan ibu hamil di posyandu.
- 7.2.2.2. Memasang poster mengenai faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan di tempat pelayanan KIA.
- 7.2.2.3. Membagikan leaflet mengenai faktor resiko dan tanda bahaya kehamilan bagi ibu hamil.
- 7.2.2.4. Melatih kader posyandu agar mampu memberikan penyuluhan di posyandu bagi ibu hamil mengenai faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan.

### **7.2.3. Bagi Tenaga Kesehatan**

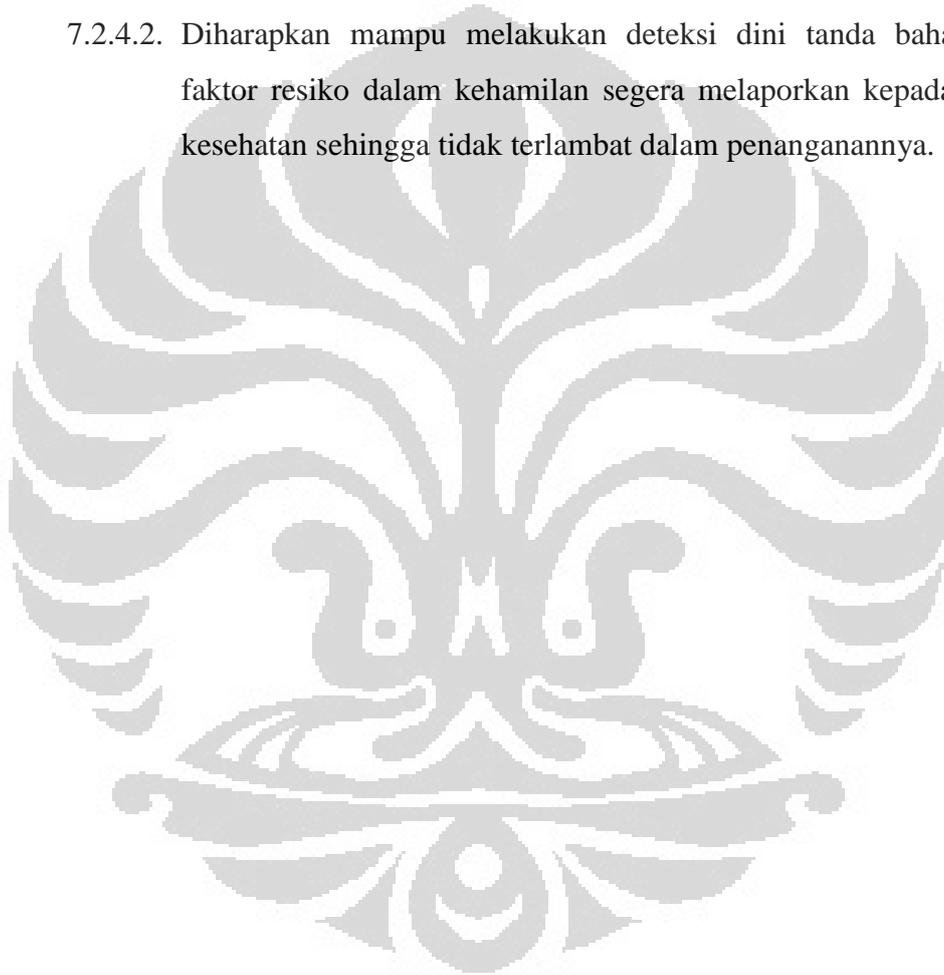
- 7.2.3.1. Menyampaikan KIE kepada semua ibu hamil pada waktu ANC mengenai faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan khususnya tanda – tanda *pre eklampsia*, kenaikan BB selama kehamilan, cara mendeteksi gerakan janin dalam kandungan.

7.2.3.2. Memberikan penyuluhan di posyandu, pengajian – pengajian, dan kegiatan masyarakat lainnya mengenai pentingnya deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan.

#### 7.2.4. Bagi Ibu Hamil

7.2.4.1. Agar lebih meningkatkan pengetahuan dalam merawat dan menjaga kehamilan khususnya pengetahuan mengenai faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan.

7.2.4.2. Diharapkan mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan segera melaporkan kepada tenaga kesehatan sehingga tidak terlambat dalam penanganannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Cholil. (2007). *A To Z 26 Kiat Menata Keluarga*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI (2001). *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya, Persalinan Dan Nifas*. Jakarta
- (2002). *Profil Kesehatan Indonesia 2002*. Jakarta
- (2003). *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer Di Indonesia 2001 – 2010*. Jakarta
- (2005). *Pedoman Sistem Rujukan Maternal Dan Neonatal Di Tingkat Kabupaten / Kota*. Jakarta
- (2007). *Pedoman Pelaksanaan Strategi Program MPS ( Strategi Penyelamatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Dan Balita )*. Jakarta
- (2006). *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta
- (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- (2009). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta
- (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Hasnah, & Triratnawati, Atik. (2003). *Penelusuran Kasus – Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Yang Berakibat Kematian Maternal Studi Kasus Di RSUD Jawa Tengah*. Makara Kesehatan Vol. 7 No.2, Desember 2003. <http://repository.ui.ac.id/dokumen/lihat/56.pdf>.
- Hastono, Sutanto. ( 2006 ). *Analisis Data*. FKMUI. Jakarta
- Isabella. ( 2003 ). *Hubungan Karakteristik Ibu, Pengetahuan, Sikap Terhadap Kehamilan Dan Frekuensi ANC Dengan Kemampuan Mengenal Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu*. (Skripsi). FKMUI. Jakarta
- Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martin, Fauci, Kasper, (Asdie Ahmad H). (1999). Harrison. *Prinsip – Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Vol 1 Edisi 13, Jakarta, EGC

Kemenkes, UNICEF, WHO, dll. (2010). Edisi Keempat. *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta

Kolbinsky, M., Timyan, J., & Gay, J. (1997). *Kesehatan Wanita: Sebuah Perspektif Global*. Yogyakarta: Gajahmada University Press

Lemeshow, Stanley; Hosmer Jr, David K; Klar, Janelle; Lwanga, Stephen. (Pramono, Dibyo; Kusnanto, Hari). (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press

Leveno, Kenneth J; Cuningham, F Gary; Gant, Norman F; Alexander, James M; Bloom, Steven M; M Casey Brian; Dashe, Jode S; Shetfield, Jeanne S; Yost, Nicole P. (Yudha Egi Komara, Budhi Subekti, Nike. Penerjemah). (2009). *Obstetri Williams Panduan Praktis*. Jakarta: EGC

Mahardani, Ayu Dwi (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*. Bali. (Skripsi). Depok: FKMUI

Manuaba, Chandranita, Fajar (2005). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta: EGC

Manuaba, Chandranita, Fajar. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC

Marshall, connie (2000) Alih Bahasa: Suyono. *Awal Menjadi Ibu. Petunjuk Lengkap Untuk Calon Ibu*. Hal 126. Jakarta: Arcan

Martaadisoebrata, Djamhoer; Sastrawinata, Sulaiman; Saifudin, Abdul Bari, (2005). *Bunga Rampai Obstetri Dan Ginekologi Sosial*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Mubarak, Wahit Iqbal; Chayatin, Nurul; Rozikin, Khoirul; Supradi. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Nahar, Shamsun; Banu, Morsheda; Nasreen, Hashima E. (2011). *Women Focused Development Intervention Reduces Delays In Accessing Emergency Obstetric Care In Urban Slums In Bangladesh*. BMC Pregnancy and Childbirth 2011, 11:11.<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/11/11>

Nohr EA, Vaeth M, Baker JL, Sorensen TIA, Olsen J, Rasmussen KM. (2009). *Pregnancy Outcomes Related To Gestational Weight Gain In Women Defined By Their Body Mass Index, Parity, Height, And Smoking Status*. American Journal of Clinical Nutrition (AM J CLIN NUTR), 2009 Nov; 90(5): 1288-94 (32 ref

Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Prinsip – Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.

Peirra Krista, Patricia, Elizabeth, Elena Hurtado, et al. (2002). *Increasing Awareness of Danger Signs in Pregnancy Through Community- and Clinic-Based Education in Guatemala*. *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 6, No. 1, March 2002

Pembe, Andrea B; Urasso, David P; Carlsted, Anders; Lindmark, Gunilla; Nyström, Lennarth; Darj, (2011). *Rural Tanzanian Women's Awareness of Danger Sign of Obstetric Complication*. Basic data Proquest health and medicine complete ) <http://search.proquest.com/docview/294014160?accounted:17242>

POGI, (2003). *Naskah Lengkap Simposium Kemajuan Obstetri 4 Rujukan Dan Kemajuan Terkini Di Bidang Obstetri*. Semarang

Puskesmas Tegal Selatan (2011). *Laporan PWS KIA Puskesmas Tegal Selatan*.

Puskesmas Tegal Selatan (2011). *Profil Puskesmas Tegal Selatan*.

Ratnasari, Nuryani (2010). *Gambaran Kemampuan Ibu Hamil Dalam Mengenali Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cijeruk. Kabupaten Bogor*. (Skripsi). Depok: FKMUI

Rogers. Everett M. (2003). Fifth Edition. *Diffusion Of Innovations*. New York: Free Press

Royston, Erica, & Armstrong Sue. (1994). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil* (Ardi Kaptingsih, Gulardi H. Wiknjosastro, Hadi Pratomo, Imral Chair, Janne Annas, Trijatmo Rachimhadhi, Penerjemah). Jakarta: Binarupa Aksara

Safrudin, & Hamidah (2007) *Kebidanan Komunitas*, Jakarta: EGC

Sinclair, Constance (2010) Alih Bahasa: Komalasari. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC

Soemantri, S; Ariawan Iwan; Prasetyo Sabarinah, (1999). *Maternal Morbidity Study Ministry Of Health, Republic Of Indonesia National Institute Of Health Research And Development*

Solihah (2007). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Di Kabupaten Garut. Jawa Barat*. (Thesis). Depok: FKMUI

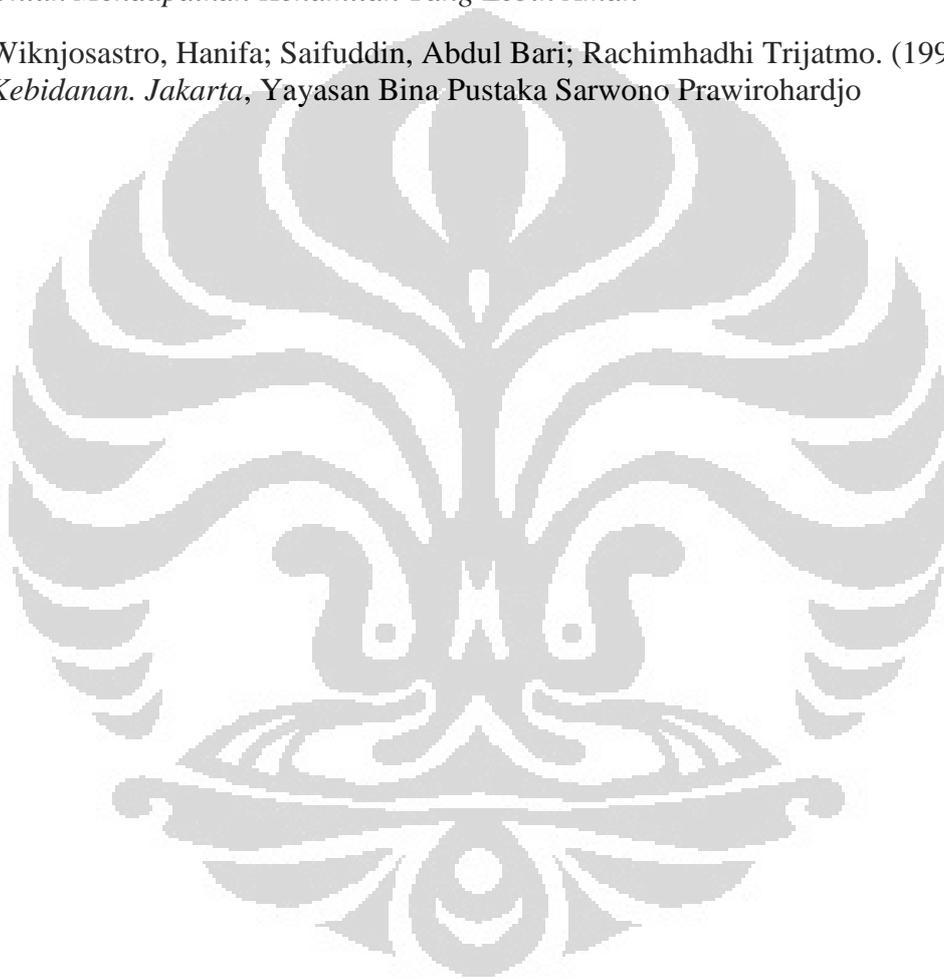
Sulistiyawati, Ari (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Swansburg, Russel C (2001). *Pengembangan Staff Keperawatan. Suatu Komponen Pengembangan SDM*. Jakarta: EGC

Whitley, Elise; Doyle, Pat; Roman, Eve; De Stavola, Bianca. (1999). *Pregnancy. The Effect Of Reproductive History On Future Pregnancy Outcomes*. Human reproduction, 14.11

WHO (2007). *Dibalik Angka. Pengkajian Kematian Maternal Dan Komplikasi Untuk Mendapatkan Kehamilan Yang Lebih Aman*

Wiknjosastro, Hanifa; Saifuddin, Abdul Bari; Rachimhadhi Trijatmo. (1997). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo





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

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

No : 1489/H2.F10/PPM.00.00/2012  
 Lamp. : ---  
 Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

24 Februari 2012

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kota Tegal**

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

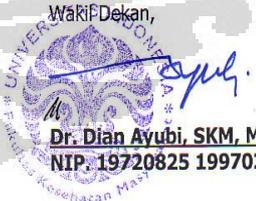
Nama : Sri Sukesih  
 NPM : 100681930  
 Thn. Angkatan : 2010/2011  
 Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal, Jawa Tengah*".

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.

a.n Dekan FKM UI  
 Wakil Dekan,

  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip

Akademik/Adm



**PEMERINTAH KOTA TEGAL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Tegal  
Telp. / Faks.(0283) 351452 Kode Pos - 52123

**SURAT REKOMENDASI PERMOHONAN IJIN OBSERVASI**

Nomor : 071 / 046 / III / 2012

- I. DASAR : Surat Kepala Kantor Kesbangpolinmas Kota Tegal  
Nomor : 070 / 046 / 2012 tanggal 21 Maret 2012
- II. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tegal tidak keberatan atas pelaksanaan pengambilan data / riset / survey / penelitian / praktek kerja lapangan yang dilaksanakan oleh :
- |   |   |
|---|---|
| 1. Nama   | : SRI SUKESIH   |
| 2. Pekerjaan                                    | : Mahasiswa Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta           |
| 3. Alamat                                       | : Jl. Ki Ageng Tirtayasa Gg. Donggala No. 49 RT. 004 RW. 003 Kelurahan Tunon Kecamatan Tegal Selatan Kota Tegal |
| 4. Penanggung jawab                             | : Dr. DIAN AYUBI, SKM, MQIH   |
| 5. Maksud/Tujuan Riset/Penelitian/Kerja Praktek | : "TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN KOTA TEGAL"   |
| 6. Lokasi                                       | : Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal  |
| 7. Peserta                                      | : 1 (satu) orang  |

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat.
- Sebelum pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang langsung kepada Responden, terlebih dahulu melaporkan kepada Instansi yang berwenang.
- Setelah Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang agar menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kota Tegal.
- Surat Rekomendasi Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang / ini berlaku dari tanggal : 21 Maret 2012 sampai dengan 21 Juni 2012.

Dikeluarkan di : TEGAL  
Pada Tanggal : 21 Maret 2012

a.n. KEPALA BAPPEDA KOTA TEGAL  
KEPALA BIDANG DATA, ANALISA DAN  
PENELITIAN PENGEMBANGAN  
ub. KEPALA SUB BIDANG PENELITIAN  
DAN PENGEMBANGAN

A. MUZAENI, S.H.  
NIP.19630729 198603 1 007

**Tembusan :**

- Kepala BAPPEDA Kota Tegal sebagai laporan ;
- Kepala Kantor Kesbangpolinmas Kota Tegal ;
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal ;
- Arsip.



PEMERINTAH KOTA TEGAL  
DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL  
UPTD PUSKESMAS TEGAL SELATAN

Jl. Ababil No.2 Telp. ( 0283 ) 355429 Tegal

No : 071/157 Tegal, April 2012  
Lamp : Kepada Yth. Dekan  
Perihal : Ijin Penelitian Dan Menggunakan Data FKMUI  
Di Depok

Berdasarkan surat rekomendasi permohonan ijin dari Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah ( BAPPEDA ) Kota Tegal. Nomor: 071 / 046 / III / 2012 dan surat dari Dekan FKMUI, nomor: 1490 / H2.F10 / PPM. 00.00 / 2012, tanggal 24 Februari 2012 perihal ijin penelitian dan menggunakan data. Menyatakan bahwa mahasiswa, dibawah ini:

Nama : Sri Sukesih  
Npm : 1006821930  
Peminatan : Kebidanan Komunitas FKMUI

Benar – benar telah melaksanakan pengambilan data dan mengadakan penelitian dengan judul “ Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012”. Kegiatan tersebut dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan dari Bulan April 2012 sampai dengan Bulan Juni 2012.

Yang Menyatakan

Kepala UPTD Kec. Tegal Selatan

Kota Tegal

dr. Bambang Kuswanto

Nip. 19651117 200212 1 04



Universitas Indonesia

## LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Ibu Hamil ( Calon Responden )

Di Puskesmas Tegal Selatan

Kota Tegal

Dengan Hormat,

Saya Sri Sukesih, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia, yang sedang melakukan tugas akhir skripsi dengan melakukan penelitian tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan, Kota Tegal Tahun 2012”.

Sehubungan akan diadakannya penelitian tersebut, saya sangat mengharapkan keikutsertaan ibu untuk menjawab kuesioner di bawah ini, mengenai kehamilan ibu. Wawancara ini akan berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jawaban ibu akan kami rahasiakan dan hanya digunakan sebagai bahan penelitian saja.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, besar harapan saya agar ibu mau berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas segala partisipasinya ibu, saya ucapkan terimakasih.

Depok, 2012

PENELITI

SRI SUKESIH

Universitas Indonesia

## LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah saya mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam deteksi tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan, Kota Tegal Tahun 2012, dengan ini saya:

Nama :

.....

Alamat :

.....

Dengan ini menyatakan ( lingkari jawaban anda ):

- a. Bersedia
- b. Tidak bersedia

Untuk berperan serta dalam penelitian ini.

RESPONDEN

( ..... )



## Lembar kuesioner

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan. Kota Tegal Tahun 2012

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Kuesioner ini diisi oleh pewawancara
2. Mohon kuesioner diisi sesuai dengan kenyataan, responden tidak perlu berdiskusi dengan orang lain
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Beri tanda cek (  $\checkmark$  ) pada kolom yang sesuai dengan jawaban ibu
5. Untuk pilihan jawaban, beri tanda silang ( X ) atau lingkari pada jawaban yang tersedia
6. Informasi akan dijaga kerahasiaannya

### Data umum responden ( DU )

No Responden :

Pewawancara :

Hari / tanggal :

1. Nama ibu :
2. Usia ibu saat ini :
3. Pendidikan ibu terakhir :
4. Pekerjaan ibu :

### Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan ( P )

Universitas Indonesia

1. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan paling sedikit 4 kali selama hamil?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Menurut ibu, apakah menjaga dan merawat kehamilan merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apa yang ibu ketahui tentang tanda bahaya kehamilan ?  
 ( *biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak* )

No	Pernyataan / Jawaban	Ya	Tidak
1.	Tanda yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya		
2.	Tanda yang mengancam keselamatan ibu dan bayi		
3.	Harus segera mendapatkan pertolongan tenaga kesehatan		
4.	Harus segera datang kerumah sakit		
5.	Lain – lain, sebutkan.....		

4. Tanda bahaya apa saja pada kehamilan, yang ibu ketahui ?  
 ( *biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak* )

No	Pernyataan / Jawaban	Ya	Tidak
1.	Ibu tidak mau makan dan muntah terus menerus		
2.	Berat badan ibu hamil tidak naik selama hamil		
3.	Perdarahan pada jalan lahir		
4.	Bengkak tangan, wajah, pusing, kejang		
5.	Gerakan janin berkurang atau tidak ada		
6.	Kelainan letak janin ( sungsang, melintang )		
7.	Keluar cairan ( kawah / ketuban ) dari jalan lahir		
8.	Penyakit menahun yang diderita oleh ibu ( jantung, ginjal, diabetes, anemia, TBC, malaria, infeksi saluran kelamin )		
9.	Lain – lain, sebutkan.....		

5. Mual muntah di pagi hari pada ibu hamil merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan ?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Apa penyebab dan pengaruh berat badan yang tidak naik selama hamil ?

( biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak )

No	Pernyataan / Jawaban	Ya	Tidak
1.	Pertumbuhan janin terganggu		
2.	Ibu kekurangan gizi		
3.	Ibu mempunyai penyakit menahun		
4.	Kehidupan janin terancam		
5.	Lain – lain, sebutkan.....		

7. Apakah setiap perdarahan yang keluar dari jalan lahir merupakan tanda bahaya kehamilan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Bengkak di kaki dan hilang saat diistirahatkan merupakan tanda bahaya dalam kehamilan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Memantau gerakan bayi tidak perlu dilakukan oleh ibu hamil karena hanya membuang waktu saja ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Kepala bayi berada dibawah dengan menghadap punggung ibu, merupakan posisi bayi yang normal dalam rahim pada saat kehamilan 9 bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
11. Apa yang ibu ketahui tentang cairan ketuban ( kawah )  
 ( biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak )

No	Pernyataan / Jawaban	Ya	Tidak
1.	Cairan berwarna putih keruh		
2.	Keluar dari jalan lahir menjelang persalinan		
3.	Berbau agak amis		
4.	Lain – lain, sebutkan.....		

12. Menurut ibu, apakah penting mengetahui tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan ?
  - a. Penting
  - b. Tidak penting

## 13. Apakah yang ibu ketahui tentang faktor resiko dalam kehamilan ?

( biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak )

No	Pernyataan / jawaban	ya	Tidak
1.	Faktor yang ada pada ibu hamil, yang mungkin pada suatu waktu dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kesakitan, dalam kehamilannya		
2.	Keadaan kehamilan yang perlu dihindari, karena memungkinkan menimbulkan masalah		
3.	Semakin banyak faktor resiko semakin berbahaya bagi kehamilan		
4.	Harus sering memeriksakan kehamilan ke bidan, puskesmas, dokter		
5.	Lain – lain, sebutkan.....		

## 14. Faktor resiko apa saja pada kehamilan, yang ibu ketahui ?

( biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak )

No	Pernyataan / Jawaban	Ya	Tidak
1.	Umur ibu pada saat hamil kurang dari 20 tahun		
2.	Umur ibu pada saat hamil lebih dari 35 tahun		
3.	Jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 4		
4.	Jarak kehamilan sekarang dan sebelumnya kurang dari 2 tahun		
5.	Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm		
6.	Lingkar lengan atas ( LILA ) ibu kurang dari 23,5 cm		
7.	Kehamilan dan persalinan sebelumnya mengalami masalah ( perdarahan, kejang, demam tinggi, persalinan lama lebih dari 2 jam, melahirkan dengan operasi, bayi lahir mati )		

15. Umur 19 tahun merupakan umur yang aman untuk hamil dan melahirkan?

- a. Ya
- b. Tidak

16. Mengapa usia tersebut dianggap aman ?

( biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak )

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu lebih siap		
2.	Kondisi ibu masih sehat		
3.	Kandungan ( rahim ) belum siap pada umur kurang dari 20 tahun		
4.	Kesehatan ibu mulai menurun jika hamil pada usia lebih dari 35 tahun		
5.	Lain – lain, sebutkan .....		

17. Kehamilan lebih dari 4 kali, tidak akan menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu pada saat hamil maupun melahirkan?

- a. Ya
- b. Tidak

18. Resiko apa yang akan terjadi jika jarak persalinan kurang dari 2 tahun ?

( biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak )

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kandungan belum pulih dengan baik		
2.	Ibu belum sehat		
3.	Pertumbuhan bayi kurang baik		
4.	Menyebabkan gangguan dalam persalinan		
5.	Lain – lain, sebutkan .....		

19. Menurut ibu, apa saja manfaat mengetahui tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan ? ( *biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak* )

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Meningkatkan kewaspadaan		
2.	Tidak terlambat dalam mencari pertolongan		
3.	Merawat kehamilan dengan lebih baik		
4.	Merencanakan persalinan di tempat yang tepat		
6.	Lain – lain, sebutkan .....		

20. Apa saja yang harus dilakukan jika ada tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan ibu ?  
( *biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak* )

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pergi ke dukun		
2.	Menunggu keputusan keluarga		
3.	Pergi ke bidan, dokter, atau rumah sakit		
4.	Tidak tahu apa yang akan dilakukan		
5.	Lebih sering memeriksakan kehamilan		
6.	Menjaga dan merawat kesehatan dengan baik		
8.	Lain – lain, sebutkan .....		

### Pengalaman dalam kehamilan

1. Anak keberapa yang ibu kandung saat ini ?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. > 4
2. Pernahkah ibu mengalami masalah pada kehamilan ini atau sebelumnya, yang termasuk dalam tanda bahaya kehamilan ?
  - a. Pernah, sebutkan: .....
  - b. Tidak pernah
3. Pernahkah ibu mengalami masalah pada kehamilan ini atau sebelumnya, yang termasuk faktor resiko dalam kehamilan ?
  - a. Pernah, sebutkan: .....
  - b. Tidak pernah
4. Apakah selama hamil, ibu pernah dirujuk ke rumah sakit oleh bidan, perawat, dokter karena adanya tanda bahaya dalam kehamilan?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah

### Keterpaparan Informasi ( KI )

1. Apakah ibu pernah mendengar atau mengetahui tentang tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan ?  
 Jika ya, darimana ibu memperoleh informasi tersebut ? ( *biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan "ada lagi, bu?", tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak* )

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Televisi		
2.	Majalah / koran		
3.	Buku KIA		
4.	Radio		
5.	Tenaga kesehatan ( bidan, perawat, dokter )		
6.	Lain – lain, sebutkan .....		

2. Jenis informasi apa saja yang ibu ketahui selama ini mengenai tanda bahaya dalam kehamilan ? ( *biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”*, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak )

No	Pernyataan / Jawaban	Ya	Tidak
1.	Ibu tidak mau makan dan muntah terus menerus		
2.	Berat badan ibu hamil tidak naik selama hamil		
3.	Perdarahan pada jalan lahir		
4.	Bengkak tangan, wajah, pusing, kejang		
5.	Gerakan janin berkurang atau tidak ada		
6.	Kelainan letak janin ( sungsang, melintang )		
7.	Keluar cairan ( kawah / ketuban ) dari jalan lahir		
8.	Penyakit menahun yang diderita oleh ibu ( jantung, ginjal, diabetes, anemia, TBC, malaria, infeksi saluran kelamin )		
9	Lain – lain.....		

3. Jenis informasi apa saja yang ibu ketahui selama ini mengenai faktor resiko dalam kehamilan ? ( *biarkan ibu menyebutkan sendiri secara spontan, jawaban boleh lebih dari satu, jika sudah diam tanyakan “ada lagi, bu?”*, tiap jawaban yang disebutkan ditulis ya, untuk jawaban yang tidak disebutkan ditulis tidak )

No	Pernyataan / Jawaban	Ya	Tidak
1.	Umur ibu pada saat hamil kurang dari 20 tahun		
2.	Umur ibu pada saat hamil lebih dari 35 tahun		
3.	Jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 4		
4.	Jarak kehamilan sekarang dan sebelumnya kurang dari 2 tahun		
5.	Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm		
6.	Lingkar lengan atas ( LILA ) ibu kurang dari 23,5 cm		
7.	Kehamilan dan persalinan sebelumnya mengalami masalah ( perdarahan, kejang, demam tinggi, persalinan lama lebih dari 2 jam, melahirkan dengan operasi, bayi lahir mati )		
8.	Lain – lain.....		

4. Apakah pada waktu pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan ( bidan, perawat, dokter ), ibu mendapatkan penjelasan tentang tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah tenaga kesehatan menjelaskan manfaat mengetahui tanda bahaya dan faktor resiko dalam kehamilan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah tenaga kesehatan menjelaskan apa yang seharusnya dilakukan jika terdapat faktor resiko atau tanda bahaya dalam kehamilan ibu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## Hasil Skor Pengetahuan, Pendidikan, Umur, Pengalaman, Dan Keterpaparan Informasi

### 1. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jumlah				Total	
		Skor tinggi		Skor rendah		n	%
		n	%	n	%		
1.	Periksa kehamilan min 4 kali	68	81	16	19	84	100
2.	Penting menjaga kehamilan	81	96,4	3	3,6	84	100
3.	Tanda bahaya kehamilan:						
	a. Tanda yang menunjukkan bayi di dalam kandungan dalam keadaan bahaya.	30	35,7	54	64,3	84	100
	b. Tanda yang mengancam keselamatan ibu dan bayi.	11	13,1	73	86,9	84	100
	c. Harus segera mendapat pertolongan nakes.	62	73,8	22	26,2	84	100
	d. Harus segera ke RS	66	78,6	18	21,4	84	100
4.	Macam – macam tanda bahaya dalam kehamilan:						
	a. Muntah terus menerus.	26	31	58	69	84	100
	b. BB ibu tidak naik.	7	8,3	77	91,7	84	100
	c. Perdarahan.	71	84,5	13	15,5	84	100
	d. Bengkak tangan, kaki, pusing.	20	23,8	64	76,2	84	100
	e. Gerakan janin berkurang.	16	19	68	81	84	100
	f. Kelainan letak.	37	44	47	56	84	100
	g. Keluar ketuban.	30	35,7	54	64,3	84	100
	h. Penyakit menahun	24	28,6	60	71,7	84	100
5.	Mual muntah di pagi hari adalah tanda bahaya dalam kehamilan	70	83,3	14	16,7	84	100

(Sambungan)

No	Pertanyaan	Jumlah				Total	
		Skor tinggi		Skor rendah		n	%
		n	%	n	%		
6.	Penyebab atau pengaruh BB bumil tidak naik:						
	a. Pertumbuhan janin terganggu	32	38,1	52	61,9	84	100
	b. Ibu kurang gizi	54	64,3	30	35,7	84	100
	c. Ibu punya penyakit menahun	22	26,2	62	73,8	84	100
	d. Kehidupan janin terancam	9	10,7	75	89,3	84	100
7.	Perdarahan merupakan tanda bahaya kehamilan	69	82,1	28	17,9	84	100
8.	Bengkak di kaki, hilang saat diistirahatkan adalah tanda bahaya kehamilan	27	32,1	57	67,9	84	100
9.	Memantau gerakan bayi tidak perlu dilakukan	57	67,9	27	32,1	84	100
10.	Kepala bayi dibawah adalah posisi normal dalam rahim	67	79,8	17	20,2	84	100
11.	Air ketuban:						
	a. Cairan putih keruh	16	19	68	81	84	100
	b. Keluar menjelang persalinan	74	88,1	10	11,9	84	100
	c. Berbau agak amis	0	0	81	100	84	100
12.	Apakah penting mengetahui tanda bahaya kehamilan	72	85,7	12	14,3	84	100
13.	Faktor resiko adalah:						
	a. Faktor yang ada pada ibu	9	10,7	75	89,3	84	100
	b. Kehamilan yang perlu dihindari	9	10,7	75	89,3	84	100
	c. Semakin banyak faktor resiko semakin berbahaya	9	10,7	75	89,3	84	100
	d. Harus sering memeriksakan kehamilan	68	81	16	19	84	100

(Sambungan)

No	Pertanyaan	Jumlah				Total	
		Skor tinggi		Skor rendah		n	%
		n	%	n	%		
14.	Faktor resiko pada kehamilan:						
	a. Umur < 20	32	38,1	52	61,9	84	100
	b. Umur > 35	38	45,2	46	54,8	84	100
	c. Jumlah anak > 4	43	51,2	41	48,8	84	100
	d. Jarak kehamilan < 2 Th	39	46,4	45	53,6	84	100
	e. TB < 145 cm	4	4,8	80	95,2	84	100
	f. LILA < 23,5cm	2	2,4	82	97,6	84	100
	g. Riwayat jelek	6	7,1	78	92,9	84	100
15.	Umur 19 tahun, baik untuk melahirkan	30	3,7	54	64,3	84	100
16.	Usia 20 – 35 tahun aman untuk kehamilan, karena:	65	77,4	19	22,6	84	100
	a. Ibu lebih siap	45	53,6	39	46,4	84	100
	b. Ibu masih sehat	14	16,7	70	83,3	84	100
	c. < 20 tahun, rahim belum siap	53	63,1	31	36,9	84	100
	d. > 35 kesehatan ibu mulai menurun						
17.	Hamil > 4 tidak akan menimbulkan masalah kesehatan ibu dan bayi	6	7,1	78	92,9	84	100
18.	Resiko jarak persalinan < 2 Th:						
	a. Rahim belum pulih	54	64,3	30	35,7	84	100
	b. Ibu belum sehat	70	83,3	14	16,7	84	100
	c. Pertumbuhan bayi kurang optimal	4	4,8	80	95,2	84	100
	d. Gangguan persalinan	2	2,4	82	97,6	84	100
19.	Manfaat mengetahui tanda bahaya dan faktor resiko:						
	a. Meningkatkan kewaspadaan	75	89,3	9	10,7	84	100
	b. Tidak terlambat	49	58,3	35	41,7	84	100
	c. Merawat kehamilan dengan baik	36	42,9	48	57,1	84	100
	d. Merencanakan persalinan dengan tepat	3	3,6	81	96,4	84	100

(Sambungan)

No	Pertanyaan	Jumlah				Total	
		Skor tinggi		Skor rendah		n	%
		n	%	n	%		
20.	Yang dilakukan jika ada tanda bahaya dan faktor resiko:						
	a. Ke dukun	0	0	84	100	84	100
	b. Menunggu keputusan Keluarga	4	4,8	80	95,2	84	100
	c. Pergi ke Nakes	78	92,9	6	7,1	84	100
	d. Tidak tahu	2	2,4	82	97,6	84	100
	e. Lebih sering periksa hamil	62	73,8	22	26,2	84	100
	f. Menjaga dan merawat kehamilan dengan baik	35	41,7	49	58,3	84	100

## 2. Pendidikan

Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentase ( % )
Tidak tamat SD	2	2,4
SD	48	57,1
SMP	23	27,4
SMA	11	13,1
Total	84	100

## 3. Umur

Umur	Jumlah	Persentase	Umur	Jumlah	Persentase
19	3	3.6	32	6	7.1
20	2	2.4	33	8	9.5
21	3	3.6	34	1	1.2
22	3	3.6	35	6	7.1
23	3	3.6	36	3	3.6
24	4	4.8	37	3	3.6
25	5	6.0	38	1	1.2
27	2	2.4	39	2	2.4
28	3	3.6	40	1	1.2
29	8	9.5	41	3	3.6
30	9	10.7	44	1	1.2
31	4	4.8			

## 4. Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase
1	28	33.3
2	35	41.7
3	16	19.0
4	4	4.8
>4	1	1.2
Total	84	100.0

## 5. Pengalaman

No	Pertanyaan	Jumlah				Total	
		Skor tinggi		Skor rendah		n	%
		n	%	n	%		
1.	Pernah mengalami tanda bahaya	19	22,6	65	77,4	84	100
2.	Pernah mengalami faktor resiko	15	17,9	69	82,1	84	100
3.	Pernah dirujuk karena tanda bahaya maupun faktor resiko	19	22,6	65	77,4	84	100

## 6. Keterpaparan Informasi

No	Pertanyaan	Jumlah				Total	
		Skor tinggi		Skor rendah		n	%
		n	%	n	%		
1.	Akses informasi yang digunakan	0	0	84	100	84	100
	a. TV	10	11,9	74	88,1		
	b. Majalah	63	75	21	25		
	c. Buku KIA	0	0	84	100		
	d. Radio	32	38,1	52	61,9		
	e. Tenaga kesehatan						
2.	Jenis informasi tanda bahaya:	27	32,1	57	67,9	84	100
	a. Muntah terus menerus.	9	10,7	75	89,3	84	100
	b. BB ibu tidak naik.	71	84,5	13	15,5	84	100
	c. Perdarahan.	19	22,6	65	77,4	84	100
	d. Perdarahan.	16	19	68	81	84	100
	e. Gerakan janin berkurang.	37	44	47	56	84	100
	f. Kelainan letak.	29	34,5	55	65,5	84	100
	g. Keluar ketuban.	24	28,6	60	71,4	84	100
	h. Penyakit menahun						

(Sambungan)

No	Pertanyaan	Jumlah				Total	
		Skor tinggi		Skor rendah		n	%
		n	%	n	%		
3.	Jenis informasi faktor resiko:	32	38,1	52	61,9	84	100
	a. Umur < 20	38	45,2	46	54,8	84	100
	b. Umur > 35	41	48,8	43	51,2	84	100
	c. Jumlah anak > 4	39	46,4	45	53,6	84	100
	d. Jarak kehamilan < 2 Th	4	4,8	80	95,2	84	100
	e. TB < 145 cm	1	1,2	83	98,8	84	100
	f. LILA < 23,5cm	7	8,3	77	91,7	84	100
	g. Riwayat jelek						
4.	Penjelasan nakes mengenai tanda bahaya	30	35,7	54	64,3	84	100
5.	Penjelasan nakes mengenai manfaat mengetahui tanda bahaya	30	35,7	54	64,3	84	100
6.	Penjelasan nakes mengenai yang apa yang dilakukan jika ada tanda bahaya atau faktor resiko	30	35,7	54	64,3	84	100

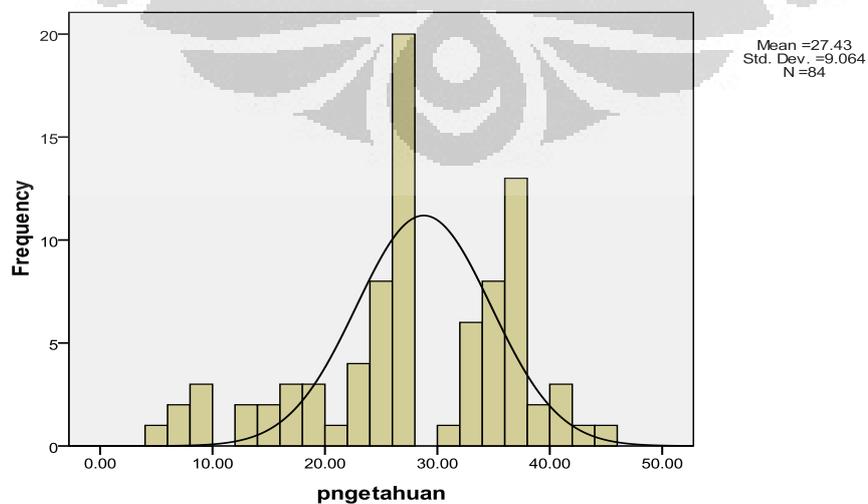
**HASIL ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI  
TANDA BAHAYA DALAM KEHAMILAN**

**Statistics**

Pengetahuan

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		27.4286
Median		27.0000
Mode		27.00
Std. Deviation		9.06374
Skewness		-.600
Std. Error of Skewness		.263
Minimum		5.00
Maximum		44.00

**Histogram**



Universitas Indonesia

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5.00	1	1.2	1.2	1.2
	6.00	1	1.2	1.2	2.4
	7.00	1	1.2	1.2	3.6
	8.00	1	1.2	1.2	4.8
	9.00	2	2.4	2.4	7.1
	13.00	2	2.4	2.4	9.5
	14.00	1	1.2	1.2	10.7
	15.00	1	1.2	1.2	11.9
	17.00	3	3.6	3.6	15.5
	18.00	2	2.4	2.4	17.9
	19.00	1	1.2	1.2	19.0
	21.00	1	1.2	1.2	20.2
	22.00	1	1.2	1.2	21.4
	23.00	3	3.6	3.6	25.0
	24.00	4	4.8	4.8	29.8
	25.00	4	4.8	4.8	34.5
	26.00	6	7.1	7.1	41.7
	27.00	14	16.7	16.7	58.3
	30.00	1	1.2	1.2	59.5
	32.00	3	3.6	3.6	63.1
	33.00	3	3.6	3.6	66.7
	34.00	5	6.0	6.0	72.6
	35.00	3	3.6	3.6	76.2
	36.00	9	10.7	10.7	86.9
	37.00	4	4.8	4.8	91.7
	38.00	1	1.2	1.2	92.9
	39.00	1	1.2	1.2	94.0
	40.00	2	2.4	2.4	96.4
	41.00	1	1.2	1.2	97.6
	43.00	1	1.2	1.2	98.8
	44.00	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

### Statistics

Pengetahuan baik

N	Valid	84
	Missing	0

### Pengetahuan baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	49	58.3	58.3	58.3
tinggi	35	41.7	41.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### Statistics

Pendidikan

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		.1310
Median		.0000

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	73	86.9	86.9	86.9
tinggi	11	13.1	13.1	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### Statistics

Umur

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		.7976
Median		1.0000

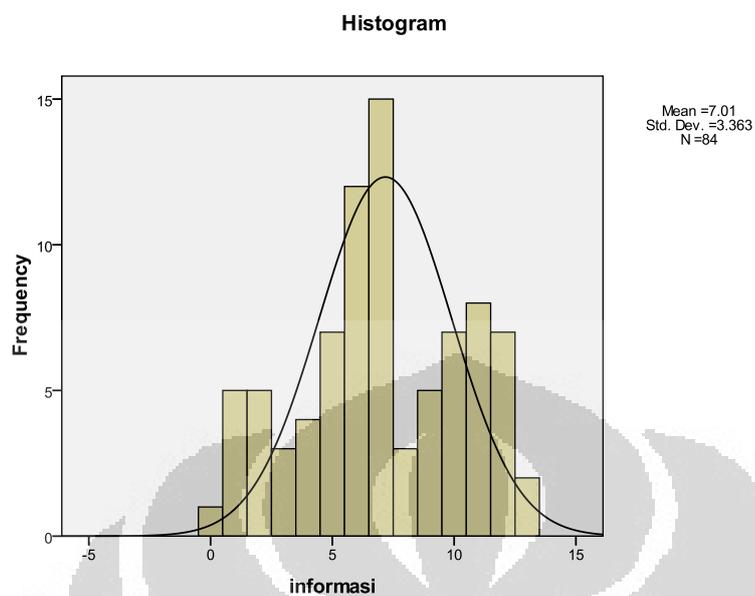
### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid reproduksi tdk sht (< 20 / >35 )	17	20.2	20.2	20.2
repro sht ( 20-35)	67	79.8	79.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### Statistics

#### Informasi

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		7.01
Median		7.00
Mode		7
Std. Deviation		3.363
Skewness		-.129
Std. Error of Skewness		.263
Minimum		0
Maximum		13



Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1.2	1.2	1.2
1	5	6.0	6.0	7.1
2	5	6.0	6.0	13.1
3	3	3.6	3.6	16.7
4	4	4.8	4.8	21.4
5	7	8.3	8.3	29.8
6	12	14.3	14.3	44.0
7	15	17.9	17.9	61.9
8	3	3.6	3.6	65.5
9	5	6.0	6.0	71.4
10	7	8.3	8.3	79.8
11	8	9.5	9.5	89.3
12	7	8.3	8.3	97.6
13	2	2.4	2.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### Statistics

Info baik

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		.38
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.489

### Info baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	52	61.9	61.9	61.9
baik	32	38.1	38.1	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### Statistics

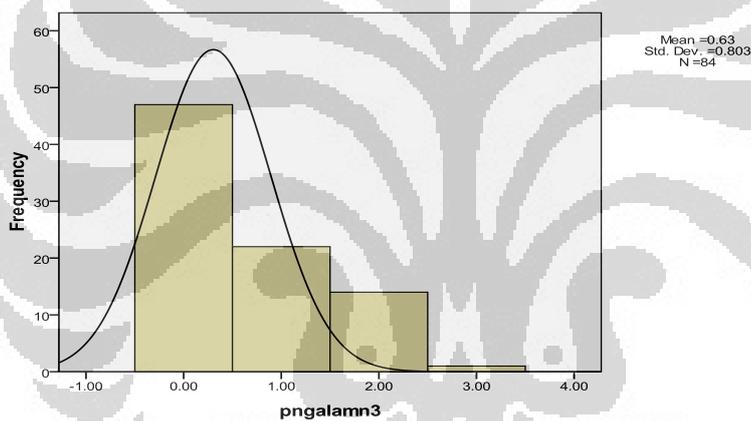
Pengalaman

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		.6310
Median		.0000
Mode		.00
Std. Deviation		.80330
Skewness		.917
Std. Error of Skewness		.263
Minimum		.00
Maximum		3.00

**Pengalaman**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	47	56.0	56.0	56.0
1.00	22	26.2	26.2	82.1
2.00	14	16.7	16.7	98.8
3.00	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Histogram**



**Statistics**

pngalamn3baik

N	Valid	84
	Missing	0

**Pngalamn baik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdkbrpengalaman	47	56.0	56.0	56.0
brpengalamn	37	44.0	44.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**ddik1 \* pbaik Crosstabulation**

			pbaik		Total
			rendah	tinggi	
ddik1 rendah	Count	47	26	73	
	% within ddik1	64.4%	35.6%	100.0%	
tinggi	Count	2	9	11	
	% within ddik1	18.2%	81.8%	100.0%	
Total	Count	49	35	84	
	% within ddik1	58.3%	41.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.396 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.602	1	.010		
Likelihood Ratio	8.601	1	.003		
Fisher's Exact Test				<b>.007</b>	.005
Linear-by-Linear Association	8.296	1	.004		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,58.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ddik1 (rendah / tinggi)	8.135	1.634	40.506
For cohort pbaik = rendah	3.541	.999	12.548
For cohort pbaik = tinggi	.435	.287	.660
N of Valid Cases	84		

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur2 * pbaik	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

**umur2 \* pbaik Crosstabulation**

			pbaik		Total
			rendah	tinggi	
umur2	reproduksi tdk sht (<20/>35)	Count	15	2	17
		% within umur2	88.2%	11.8%	100.0%
	repro sht ( 20-35)	Count	34	33	67
		% within umur2	50.7%	49.3%	100.0%
Total		Count	49	35	84
		% within umur2	58.3%	41.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.841 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.374	1	.012		
Likelihood Ratio	8.923	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	7.747	1	.005		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,08.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur2 (reproduksi tdk sht (<20/>35 / repro sht ( 20-35))	7.279	1.543	34,338
For cohort pbaik = rendah	1.739	1.297	2.330
For cohort pbaik = tinggi	.239	.064	.898
N of Valid Cases	84		

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
infobaik * pbaik	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### infobaik \* pbaik Crosstabulation

		pbaik		Total
		rendah	tinggi	
infobaik buruk	Count	38	14	52
	% within infobaik	73.1%	26.9%	100.0%
baik	Count	11	21	32
	% within infobaik	34.4%	65.6%	100.0%
Total	Count	49	35	84
	% within infobaik	58.3%	41.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.208 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.667	1	.001		
Likelihood Ratio	12.342	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.062	1	.001		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for infobaik (buruk / baik)	5.182	1.999	13.435
For cohort pbaik = rendah	2.126	1.281	3.527
For cohort pbaik = tinggi	.410	.246	.685
N of Valid Cases	84		

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pngalamn3baik * pbaik	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

**pngalamn3baik \* pbaik Crosstabulation**

		pbaik		Total
		rendah	tinggi	
pngalamn3baik tdkbrpengalaman	Count	27	20	47
	% within pngalamn3baik	57.4%	42.6%	100.0%
brpengalamn	Count	22	15	37
	% within pngalamn3baik	59.5%	40.5%	100.0%
Total	Count	49	35	84
	% within pngalamn3baik	58.3%	41.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.035 <sup>a</sup>	1	.853		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.035	1	.853		
Fisher's Exact Test				1.000	.515
Linear-by-Linear Association	.034	1	.854		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,42.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pngalamn3baik (tdkbrpengalaman / brpengalamn)	.920	.384	2.207
For cohort pbaik = rendah	.966	.672	1.388
For cohort pbaik = tinggi	1.050	.629	1.752
N of Valid Cases	84		