



HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.5 No.1 2017  
(ISSN. 2338-7475)



## GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS CARINGIN KABUPATEN BOGOR TAHUN 2015

Fenti Dewi Pertiwi<sup>1</sup>, Isnawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Email : [fenti.dewi.pertiwi@gmail.com](mailto:fenti.dewi.pertiwi@gmail.com)

<sup>2</sup>Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Email : [iwakandangan@yahoo.co.id](mailto:iwakandangan@yahoo.co.id)

### Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Laporan bulanan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, tahun 2014 di wilayah Puskesmas Caringin dengan jumlah 8 (delapan) kasus. Ibu hamil harus memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang berada di Puskesmas Caringin berjumlah 1370. Sampel dalam penelitian berjumlah sampel 34. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menggambarkan 50% Ibu hamil yang berpengetahuan baik 50% berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. 58,8% ibu hamil memiliki sikap positif dan 41,2% ibu hamil memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya kehamilan. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya.

**Kata kunci:** *pengetahuan, sikap, tanda bahaya kehamilan*

### Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia

SDKI 2007, AKI 228 / 100.000 kelahiran hidup (KH). Di Indonesia sampai saat ini untuk AKI semula 334/100.000KH pada tahun 1997, namun hasil SDKI 2012 AKI meningkat

menjadi 359/100.000 (Depkes RI, 2006). Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu menurun, berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010).

Salah satu upaya dalam penurunan AKI diperlukan perhatian serius di dalam mengatasi masalah komplikasi pada saat kehamilan yang dapat diprediksi. Diperkirakan 15% kehamilan dan persalinan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila ; (1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; (2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca salin; (3) tenaga kesehatan tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; (4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; (5) proses rujukan efektif; (6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna (Kemenkes RI, 2013).

Laporan bulanan seksi KIA KB Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, tahun 2014 terdapat 71 kasus kematian ibu. Dari jumlah tersebut kejadian terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Caringin dengan jumlah 8 (delapan) kasus, yang disebabkan oleh perdarahan 1 (satu) kasus, eklamsi 5

(lima) kasus dan infeksi 2 (dua) kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2014). Data tersebut menunjukkan jumlah kasus kematian dipuskesmas Caringin merupakan penyumbang terbanyak kasus kematian diwilayah Kabupaten Bogor.

Pada awalnya kehamilan yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan yang patologi. Jadi ibu hamil harus rutin untuk memeriksakan kehamilannya agar dapat deteksi dini jika ada komplikasi kehamilan. Selain itu ibu hamil juga harus mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan ibu akan selalu waspada dan berhati-hati dengan cara selalu rutin memeriksakan kehamilannya. (Saifuddin, 2008; Prawiroharjo,2007).

Notoatmojo (2007) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup sedangkan perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung. perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Berdasarkan latar

belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk; (1) Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil meliputi: Umur, Paritas, Pendidikan dan Sosial ekonomi di Puskesmas Caringin tahun 2015; (2) Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya Dalam kehamilan di Puskesmas Caringin tahun 2015; (3) Mengetahui gambaran sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin tahun 2015.

Ruang lingkup penelitian ini membahas mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor yang dilaksanakan dari bulan february hingga bulan april tahun 2015.

## **Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor dengan jumlah populasi berjumlah 1370 ibu hamil.

Sampel didasarkan pada 2 (dua) kriteria yaitu Kriteria inklusi, Ibu hamil Trimester III (28-42 minggu) yang memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Caringin. Kriteria eksklusi, Ibu hamil Trimester I dan II serta Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III yang memeriksakan kehamilan diluar wilayah Puskesmas Caringin. Instrumen penelitian yang digunakan dalam

penelitian ini berupa kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dari variabel karakteristik responden (umur, paritas, pendidikan dan sosial ekonomi), variabel pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dan variabel sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil.

## **Hasil**

### **1) Gambaran Karakteristik Ibu hamil (Umur, Paritas, Pendidikan dan Sosial Ekonomi)**

Berdasarkan Tabel 3.1 Karakteristik Ibu hamil berdasarkan umur menggambarkan bahwa pada umumnya ibu hamil paling banyak masuk dalam kategori umur 20- 35 tahun yaitu berjumlah 73,5%, sisanya berumur < 20 tahun 17,60 % dan yang berumur  $\geq$  35 tahun berjumlah 8,80%. Karakteristik Ibu hamil berdasarkan paritas menggambarkan bahwa berjumlah 41,2% merupakan primipara, berjumlah 35,3% dengan paritas 2 (dua) kali, berjumlah 11,8% dengan paritas 3 kali dan 11,8% dengan paritas 4 kali. Karakteristik ibu hamil berdasarkan pendidikan menggambarkan 50% berpendidikan SLTA, berjumlah 35,3 % pendidikan SMP dan sisanya 14,7% dengan pendidikan SD. Karakteristik ibu hamil berdasarkan Sosial ekonomi menggambarkan bahwa mayoritas ibu hamil masuk dalam kategori social ekonomi cukup, yaitu berjumlah 73,50 % dan sisanya berjumlah 26,5 % dengan sosial ekonomi kurang.

**Tabel 3.1 Gambaran Karakteristik Ibu hamil (Umur, Paritas, Pendidikan dan Sosial Ekonomi) di Puskesmas Caringin tahun 2015**

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	< 20 tahun	6	17,60
	20- 35 tahun	25	73,50
	≥ 35 tahun	3	8,80
Paritas	1	14	41,20
	2	12	35,30
	3	4	11,80
	4	4	11,80
Pendidikan	SD	5	14,70
	SMP	12	35,30
	SLTA	17	50,00
Sosial Ekonomi	Cukup	25	73,50
	Kurang	9	26,50

## 2).Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor tentang tanda dan bahaya kehamilan berjumlah

sama, yaitu masing- masing berjumlah 50% berpengetahuan baik dan berjumlah 50% berpengetahuan kurang. Seperti pada tabel 3.2 dibawah ini ;

**Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Dan Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor**

Pengetahuan	n	%
Baik	17	50,00
Kurang	17	50,00
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

Adapun pengetahuan Ibu hamil berdasarkan analisis jawaban pada pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner menggambarkan pada umumnya pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan masih cenderung rendah, hal ini ditunjukkan dengan mayoritas ibu hamil masih memilih jawaban yang salah pada kuesioner dalam variabel pengukuran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Semua ibu hamil tidak mengetahui tentang; (1) faktor risiko pada kehamilan dengan tinggi badan <145cm; (2) dampak berat badan tidak naik bisa mengakibatkan kehidupan

janin terancam; (3) pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko kehamilan; dan (4) manfaat memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan untuk memilih dukun bersalin sebagai tenaga penolong persalinan.

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya mual dan muntah terus menerus pada kehamilan 76% dijawab salah, pengetahuan tentang tanda bahaya bahaya berat badan tidak naik selama kehamilan 85% dijawab salah dan pengetahuan tentang tanda bahaya kelainan letak janin (sungsang, lintang) pada kehamilan 65% dijawab salah.

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya gerakan janin berkurang

74% dijawab salah, pengetahuan tentang tanda bahaya penyakit menahun yang diderita ibu (jantung, ginjal, diabetes, anemia, TBC, malaria, infeksi saluran kelamin) 82% dijawab salah, dan pengetahuan tentang risiko pada kehamilan dengan umur <20 tahun 65% dijawab salah.

Pengetahuan ibu hamil tentang risiko pada kehamilan dengan umur >35, 68% dijawab salah, pengetahuan tentang risiko kehamilan dengan jumlah persalinan >4 kali 68% dijawab salah dan pengetahuan tentang risiko kehamilan pada kehamilan dengan jarak kehamilan <2 tahun, 76 % dijawab salah. Pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko kehamilan dengan lingkaran lengan atas (LILA) >23,5 cm, 88% dijawab salah, pengetahuan tentang faktor risiko pada kehamilan dengan riwayat persalinan sebelumnya bermasalah 79% dijawab salah dan pengetahuan tentang dampak berat badan tidak naik terhadap pertumbuhan janin 68% dijawab salah.

Pengetahuan ibu hamil tentang dampak berat badan tidak naik terhadap timbulnya penyakit menahun pada ibu hamil 74% dijawab salah, pengetahuan tentang dampak kehamilan >4 dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu saat hamil maupun saat melahirkan sekitar 56% dijawab salah dan pengetahuan tentang dampak jarak kehamilan <2 tahun dapat mengakibatkan gangguan pada kandungan (rahim) ibu, 74 % dijawab salah.

Pengetahuan ibu hamil tentang dampak jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan gangguan pada pertumbuhan janin 85% dijawab salah, pengetahuan tentang tentang dampak

jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan gangguan saat persalinan 94% dijawab salah dan pengetahuan tentang manfaat memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan untuk merencanakan tempat persalinan yang tepat 74% dijawab salah.

Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan untuk pengambilan keputusan keluarga dalam menentukan perawatan yang tepat bagi ibu hamil 74% dijawab salah, pengetahuan tentang manfaat memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan meningkatkan kemauan ibu menjaga dan merawat kehamilan dengan lebih baik 62% dijawab salah.

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan yang sudah baik dijelaskan dari kemampuan ibu hamil dalam menjawab pertanyaan secara benar. Pengetahuan ibu hamil tentang frekuensi memeriksakan kehamilan paling sedikit selama 4 kali selama kehamilan, 97% dijawab benar. Begitu pula dengan semua ibu hamil mengetahui bahwa menjaga dan merawat kehamilan merupakan hal yang penting dilakukan selama kehamilan dan semua Ibu hamil mengetahui tentang manfaat memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan untuk menentukan tindakan yang tepat jika mengalami tanda bahaya atau faktor risiko kehamilan

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya perdarahan dari jalan lahir selama kehamilan 85% dijawab benar, pengetahuan tentang tanda bahaya bengkak pada tangan, wajah, pusing dan kejang selama kehamilan 76% dijawab

benar dan pengetahuan tentang tanda bahaya keluar cairan (darah/ ketuban) dari jalan lahir selama kehamilan 62% dijawab benar.

Pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan gizi pada kehamilan 79% dijawab benar, pengetahuan tentang dampak berat badan tidak naik terhadap gizi ibu hamil 79% dijawab benar dan pengetahuan ibu hamil tentang dampak jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan masalah kesehatan pada ibu 59% dijawab benar. Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan untuk meningkatkan kewaspadaan 65% dijawab benar, pengetahuan tentang manfaat memiliki pengetahuan tentang

tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan untuk meningkatkan upaya merawat kehamilan dengan lebih 59% dijawab benar dan pengetahuan ibu hamil tentang manfaat memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan untuk memilih fasilitas pelayanan kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit) untuk menolong persalinan, 97% dijawab benar. Adapun pengetahuan ibu hamil tentang manfaat memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan meningkatkan keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lebih sering 68% dijawab benar.

### 3) Sikap

Distribusi frekuensi sikap ibu hamil tentang tanda dan bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin tahun 2015 disajikan seperti pada tabel 3.3. Sebanyak 58,8% ibu hamil di Puskesmas Caringin memiliki sikap positif dan 41,2% memiliki Sikap negative tentang bahaya kehamilan

**Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Tanda Dan Bahaya Kehamilan di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor**

Sikap	Jumlah	Persentase
Positif	20	58,80
Negatif	14	41,20
Total	34	100,00

Adapun hasil analisis terhadap jawaban ibu hamil dalam kuesioner mengenai variabel sikap diperoleh gambaran bahwa mayoritas ibu hamil bersikap positif tentang tanda bahaya kehamilan. Adapun sikap ibu hamil yang menggambarkan sikap positif adalah

sebagai berikut; Ibu hamil menyatakan setuju 95% terhadap pernyataan ibu hamil harus memeriksakan kehamilan agar bisa melahirkan dengan lancar, menyatakan setuju 91% terhadap pernyataan memeriksakan kehamilan minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dan 88%

tidak setuju terhadap pernyataan ibu hamil memeriksakan kehamilan didukung paraji.

Ibu hamil menyatakan tidak setuju 82% terhadap pernyataan ibu tidak perlu memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit) jika merasa jaraknya jauh) dan menyatakan setuju 94% terhadap pernyataan perawatan kehamilan merupakan program pemerintah supaya ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan sehat dan lancar menyatakan

Ibu hamil menyatakan tidak setuju 94% terhadap pernyataan seorang ibu hamil anak ke-2, tidak bersedia memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit) sebab walaupun persalinan pertamanya bermasalah bayinya tetap lahir sehat, 94% menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan seorang ibu hamil malas memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit) karena jarak yang jauh dan menyatakan setuju 94%, terhadap pernyataan jika keluarga melarang ibu untuk memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit) ibu tetap akan memeriksakan kehamilannya.

Adapun sikap negatif tergambar dari 42% menyatakan setuju dan 44 % menyatakan ragu terhadap pernyataan jika ibu hamil mengalami anemia maka dapat mengakibatkan perdarahan saat melahirkan ragu- ragu dan 94% menyatakan setuju terhadap pernyataan selama ini ibu merasakan kehamilan ibu baik- baik saja, sehingga tidak perlu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit).

## **Pembahasan**

### **1) Gambaran Karakteristik Ibu hamil (Umur, Paritas, Pendidikan dan Sosial Ekonomi)**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden, terdapat 25 responden atau sekitar 73,5 % berumur 20- 35 tahun, 6 (enam) responden atau sekitar 17, 6 % berumur < 20 tahun dan 3 (tiga) responden atau sekitar 8,8% berumur  $\geq$  35 tahun. Data tersebut menggambarkan bahwa umur Ibu hamil di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor lebih banyak masuk dalam kategori umur tidak beresiko yaitu sebanyak 73,5% dan berjumlah 26,4% masuk dalam kategori umur beresiko. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruswan dalam penelitiannya yang berjudul Umur Yang Matang Untuk Kehamilan yang mengungkapkan bahwa usia wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun beresiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Menurut Mursida (2008) dalam penelitiannya yang berjudul Kehamilan dan Tanda Bahaya Kehamilan Faktor umur sangat berperan penting didalam menurunkan angka kematian ibu khususnya dalam kehamilan dan proses persalinan. Hal ini disebabkan karena ibu yang termasuk dalam golongan umur matang atau beresiko rendah yaitu 20- 25 tahun selain sudah memiliki kesiapan secara fisik dan mental, juga memiliki tingkat sugesti yang sangat positif terhadap kehamilannya, karena sebagian besar ibu pada rentang usia tersebut telah siap dalam menghadapi kehamilannya, sehingga ibu tersebut sungguh- sungguh menjaga dan memelihara kehamilannya, salah satunya dengan mengenal tanda dan bahaya kehamilan.

Hasil penelitian mengenai Paritas menunjukkan bahwa dari 34 responden, 14 responden atau sekitar 41,2% dengan paritas 1 (satu) kali, 12 responden atau sekitar 35,3% dengan paritas 2 (dua) kali, 4 (empat) responden atau sekitar 11,8 % dengan paritas 3 (tiga) kali dan 4 (empat) responden atau sekitar 11,8% dengan paritas 4 (empat) kali. Menurut Prawirohardjo (2007) gravid adalah istilah medis untuk wanita hamil semakin tinggi gravid maka pengalaman dan pengetahuan seseorang akan lebih besar dibandingkan orang yang belum pernah hamil ataupun baru hamil pertama. Menurut Mursida (2008) Paritas merupakan faktor yang penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan karena hal tersebut berkaitan dengan pengalaman. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi, hal tersebut akan memberikan arah pencarian informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang dibutuhkan pada masa kehamilan dan hal lain dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun oranglain yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian.

Hasil penelitian mengenai Pendidikan menunjukkan bahwa Dari 34 responden, 17 responden atau sekitar sekitar 50% dengan Pendidikan SLTA, 12 responden atau sekitar 35,3% dengan pendidikan SMP dan 5 (lima) responden atau sekitar 14,7% dengan pendidikan SD. Musbikin (2005) menyatakan bahwa pendidikan yang dialami seseorang memiliki pengaruh kepada peningkatan kemampuan berfikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang rasional dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Akibatnya rendah pendidikan dan minimnya pengetahuan tentang tanda- tanda bahaya

kehamilan, maka ibu hamil kurang memperhatikan keselamatan diri dan bayinya. Mansyur (2005) menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi segala sikap dan tindakan individu. Ibu hamil dalam melaksanakan berbagai upaya akan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi dalam melaksanakan berbagai upayaakanterlihat lebih tenang, mantap, sabar, lain halnya dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah, mereka mudah ikut- ikutan sehingga kurang menjaga dirinya.

Hasil penelitian mengenai Sosial ekonomi menunjukkan bahwa dari 34 responden ditemukan berjumlah 25 responden atau sekitar sekitar 73,5 % sosial ekonomi cukup, dan 9 (Sembilan) responden atau sekitar 26,5% dengan sosial ekonomi kurang. Menurut Soerjono Soekanto (2001) sosial ekonomi adalah posisi seseorang dalam masyarakat berkaitan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulan, prestasinya, dan hak-hak serta kewajibannya dalam hubungannya dengan sumber daya. Adapun Menurut Sumardi (2001) Kondisi sosial ekonomi adalah suatu kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu dalam masyarakat, pemberian posisi itu disertai pula dengan seperangkat hak dan kewajiban yang harus dimainkan oleh si pembawa status

## **2) Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden, berjumlah 17 responden atau sekitar 50% berpengetahuan baik dan berjumlah 17 responden atau sekitar 50% berpengetahuan kurang. Menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui



pancaindra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan tanda bahaya kehamilan dinilai melalui beberapa komponen antara lain konsep tanda bahaya, perdarahan vagina, edema, demam tinggi, penurunan gerak janin, muntah persisten dan rupture membrane (Chapman & Durgam, 2010; Pilliteteri, 2010)

Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin (Litleton, & Engebretson, 2009; Pilliteteri, 2010). Perubahan perilaku pada seseorang dapat diawalidengan adanya stimulus pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh jawaban responden dengan persentase salah yang cukup tinggi, hal tersebut menggambarkan bahwa ada pemahaman yang keliru ataupun informasi yang kurang memadai yang berakibat pada kurangnya pengetahuan Ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor. Adapun pengetahuan responden yang dirasa sangat kurang berdasarkan hasil penelitian ini yaitu semua ibu hamil tidak mengetahui tentang; (1) faktor risiko pada kehamilan dengan tinggi badan <145cm; (2) dampak berat badan tidak naik bisa mengakibatkan kehidupan janin terancam; (3) pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko kehamilan; dan (4) manfaat memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dan faktor risiko kehamilan untuk memilih dukun bersalin sebagai tenaga penolong persalinan.

Berdasarkan data diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil

tentang tanda dan bahaya kehamilan secara umum masih kurang, hal tersebut diperoleh dari masih banyak materi penting mengenai tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko kehamilan dalam kuesioner yang dijawab salah oleh ibu hamil. Sehingga diperlukan upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. Salah satu upaya peningkatan pengetahuan bisa dilaksanakan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor. Pendidikan kesehatan yang dilaksanakan harus direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya.

### 3) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebanyak 58,8% memiliki sikap positif dan berjumlah 14 responden atau sekitar 41,2% memiliki sikap negatif terhadap tanda bahaya kehamilan. Adapun hasil analisis terhadap jawaban ibu hamil dalam kuesioner mengenai variabel sikap diperoleh gambaran bahwa mayoritas ibu hamil bersikap positif tentang tanda bahaya kehamilan. Adapun sikap ibu hamil yang menggambarkan sikap positif adalah sebagai berikut dalam hal; (1) harus memeriksakan kehamilan agar bisa melahirkan dengan lancar; (2) memeriksakan kehamilan minimal 4 (empat) kali selama kehamilan; (3) ibu hamil tidak memeriksakan kehamilan didukun paraji; (4) perlu memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit) jika merasa jaraknya jauh; (5) perawatan kehamilan merupakan program pemerintah supaya ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan

sehat dan lancar; (6) seorang ibu hamil anak ke-2, tetap harus memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit) sebab walaupun persalinan pertamanya bermasalah bayinya tetap lahir sehat; (7) seorang ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit) walaupun jarak yang jauh; dan (10) keluarga melarang ibu untuk memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit) ibu tetap akan memeriksakan kehamilannya.

Adapun sikap negatif tergambar masih ada ibu hamil yang merasa ragu dan tidak setuju terhadap pernyataan jika ibu hamil mengalami anemia maka dapat mengakibatkan perdarahan saat melahirkan, dan mayoritas menyatakan terhadap pernyataan selama ini ibu merasakan kehamilan ibu baik- baik saja, sehingga tidak perlu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan (dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit). Azwar (2007) menyatakan bahwa sikap dapat berarti positif maupun negatif; (1) sikap positif dalam menghadapi tanda dan bahaya kehamilan ditunjukkan kesiapandirinya ketika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan dan segera untuk melakukan pencegahan dengan melakukan penanganan sejak dini, misalnya segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat, dan (2) sikap negatif dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan ditunjukkan dengan ketidaksiapan dirinya menghadapi bahaya kehamilan seperti panik, cemas dan tidak tahu apa yang harus dikerjakan.

Menurut Azwar (2013) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain; pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional. Berdasarkan data diatas masih

ada kemungkinan ada risiko ibu hamil mengalami perdarahan saat melahirkan sebagai dampak dari sikap yang ragu dan tidak setuju bahwa anemia bisa menyebabkan perdarahan pada kehamilan. Mengingat sikap dipengaruhi oleh banyak faktor, maka diperlukan kajian yang lebih mendalam mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi sikap ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor.

### **Kesimpulan**

Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur menggambarkan bahwa pada umumnya ibu hamil paling banyak masuk dalam kategori umur 20- 35 tahun yaitu berjumlah 73,5%, sebanyak 41,2% Ibu hamil merupakan primipara. Pendidikan ibu hamil mayoritas 50% lulus SLTAdan masuk dalam kategori sosial ekonomi cukup 73,5 %. Pengetahuan Ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan secara umum masih dianggap kurang, hal ini tergambar dari masih banyak materi penting mengenai tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko kehamilan dalam kuesioner yang dijawab salah oleh ibu hamil. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebanyak 58,8% memiliki sikap positif dan berjumlah 14 responden atau sekitar 41,2% memiliki sikap negatif terhadap tanda bahaya kehamilan.

Hasil penelitian ini memberikan saran bagi penyelenggara pelayanan kesehatan baik Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor maupun Puskesmas Caringin untuk dapat meningkatkan akses informasi bagi ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, serta melakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya.

Upaya peningkatan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan harus diawali dengan penjelasan tujuan ataupun alasan diberikannya pendidikan kesehatan dengan topik, mengenali tanda bahaya kehamilan, sehingga ibu hamil dapat memahami manfaat dalam menerima upaya peningkatan pengetahuan yang

dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai mengenaifaktor- faktor yang mempengaruhi sikap ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor.

## Referensi

- [1] Azwar. (2013). *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [2] Alimul Hidayat, A.Aziz. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- [3] Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- [4] Chapman, et.al. (2010). *Maternal Newborn Nursing: The Critical Components Of Nursing Care*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- [5] Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KM)*, Jakarta.
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2010). *Pedoman Pelayanan KIA Terintegrasi*, Bandung.
- [7] Datta, Monika. (2008). *Panduan Praktis Kehamilan dan Melahirkan*, Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- [8] Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor (2014). *Buku Saku Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor*, Bogor.
- [9] Eska Perdana Prasetya (2016), *The Effect of Students' Perception on School Environment and Self-discipline towards Their Achievement in Learning English: A Survey at a Private Vocational School in Bogor*. *E-Journal Universitas Ibn Khaldun Bogor*
- [10] Hailu, et.al. (2010). *Knowledg eAabout Obstretic Danger Sign Among Pregnant Women In Aleta Wondo Disctrict*. Sizama Zone. Southern Ethophia. Ethophia Journal Health Science. 20(1), 25-32
- [11] Kementerian Kesehatan. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. edisi Kedua, Jakarta.
- [12] \_\_\_\_\_. (2013). *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia*, Jakarta.
- [13] \_\_\_\_\_. (2013). *Pedoman Penyelenggara Puskesmas mampu PONED*, Jakarta.
- [14] \_\_\_\_\_. (2014). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta
- [15] \_\_\_\_\_. (2014). *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Jakarta.
- [16] Littleton, et.al. (2009). *Maternity Nursing Care*. New York: Delmar Learning.
- [17] Musbikin. (2005). *Informasi Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. <http://www.library.usu.ac.id.pdf>, 27 Juni 2014.
- [18] Musida. (2008). *Kehamilan dan Tanda Bahaya Kehamilan*. <http://musidafamily.web.id.com> 27 Juni 2014
- [19] Notoatmodjo. (2007). *Promosi kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta; Rineka Cipta.
- [20] \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- [21] Prawirohardjo, S. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [22] \_\_\_\_\_. (2009). *Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [23] Putri, Ines Candia. (2009). *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang Perawatan Antenatal di Puskesmas Ciputat*, Skripsi.
- [24] Siregar, Syofian. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakana: Kencana Prenada Media Group.
- [25] Sunyoto, Danang. (2014). *Analisis Data Penelitian Kesehatan Dengan SPSS*. Yogyakarta: Nuha Medica
- [26] Sukesih, Sri. (2012). *F aktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan Kota Tegal*, Thesis
- [27] Wawan, A & M. Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medica.