

menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada di samping klien, dan bersikap *caring* sebagai media pemberi asuhan (Sitorus, 2007).

### KESIMPULAN

1. Hasil penelitian pada dimensi *Realibility* diperoleh nilai  $X^2_{hitung}$  sebesar 15,812 dengan nilai P sebesar 0,000 berarti bahwa *Realibility* (Kehandalan) perawat berhubungan dengan kecemasan keluarga.
2. Hasil penelitian pada dimensi *Responsiveness* diperoleh nilai  $X^2_{hitung}$  sebesar 23,166 dengan nilai P sebesar 0,000 berarti bahwa *Responsiveness* (Daya Tanggap) perawat berhubungan dengan kecemasan keluarga.
3. Hasil penelitian pada dimensi *Empathy* diperoleh nilai  $X^2_{hitung}$  sebesar 31,283 dengan nilai P sebesar 0,000 berarti bahwa *Empathy* (Kemampuan Memahami) perawat berhubungan dengan kecemasan keluarga.

### S A R A N

1. Bagi instansi yang bersangkutan khususnya RSUD Abunawas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan profesionalisme pelayanan keperawatan yang optimal secara prima, dengan mempertimbangkan kecemasan keluarga pasien yang sedang menjalani proses perawatan.
2. Bagi praktek keperawatan diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi acuan pada perawat yang melakukan praktek kerja keperawatan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan ke arah yang lebih baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Depkes RI. 1996. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Cetakan IV. (Online). (<http://blogjoeharno.blogspot>, diakses 22 Maret 2013).
- Fandy Tjiptono & Gregorius Chandra. 2005. *Service Quality Satisfaction*. Yogyakarta: Andi.

- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Jalaluddin Rakhmad. 1999. *Psikologi Komunikasi*. Jakarta.
- Kotler, Philip dalam Subihaini. 2001. *Manajemen Pemasaran Kualitas Pelayanan*.
- Liliwari, Alo. 1997. *Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: PT. Indeks Prenhallindo.
- Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan . Edisi Revisi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noto Atmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: RinekaCipta.
- Parasuraman, et. al. 1988. *Service Quality*. New York: McGraw Hill.
- Sustiaty, M. 2008. Fakhurrozi, M.Psi, Psi. *Undergraduate Program, Faculty of Psychology*. Jakarta: Gunadarma University.
- Sugiono. 2002. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Supartini Y. 2004. *Parents Experience of Their Child's Care during Hospitalization Mutually Benefit Realtionship*. Diakses 16 Juni 2013.
- Tjiptono, Fandy. 1997. *Total Quality Service*. Yogyakarta: ANDI.
- Tjiptono, F. 2003. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

## PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2014

Syahrianti

### ABSTRACT

**Background:** Knowledge of the danger signs of pregnancy greatly helps reduce Maternal Mortality Rate (MMR), because by knowing the danger signs of pregnancy an expectant mother will be faster seek health services so that the risk of pregnancy will be detected and handled early.

**Objective:** To determine the maternal knowledge about danger signs of pregnancy in Puskesmas Poasia city of Kendari 2014.

**Methods:** descriptive study. Population is all pregnant women who present at health centers Poasia poly KIA in Kendari City in July 2014 with a sample of 60 people. Sampling with accidental sampling technique. Data collection tool was a questionnaire form closed.

**Results:** Of the 60 respondents, pregnant women with good knowledge totaling 29 people.

**Conclusion:** Pregnant women who have a good knowledge of the most commonly found at the age of 20 – 35 years, the number of 20 people, and pregnant women who have the highest knowledge is found in education DIII / Coliege (Universities).

**Suggestion:** For health workers, especially midwives to improve counseling to pregnant women in particular about the danger signs of pregnancy so that she can get to know early about the danger signs of pregnancy, so that further complications during pregnancy can be prevented.

**Keywords:** Knowledge; The danger signs of pregnancy; Age; Education.

### PENDAHULUAN

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat menjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Saifuddin, 2010).

Tanda bahaya pada kehamilan merupakan tanda yang terjadi pada seorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan (hamil muda) atau pada pertengahan atau pada akhir kehamilan (hamil tua). Tanda bahaya ini, jika tidak segera dilaporkan dapat mengakibatkan sesuatu yang lebih parah (Saifuddin 2010).

WHO tahun 2006 memperkirakan sekitar 15% dari seluruh ibu hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya. Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan akan menemukan wanita hamil dengan komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat mengancam jiwa. Oleh karena itu, bidan harus dapat mendeteksi sedini mungkin terhadap tanda bahaya pada ibu hamil yang mungkin

akan terjadi, karena setiap wanita hamil berisiko mengalami komplikasi oleh karena itu segeralah melapor kepada petugas kesehatan.

Angka kematian maternal di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup sehingga menempatkan Indonesia pada urutan kedua untuk jumlah kematian maternal diantara Negara ASEAN lainnya. Terlepas dari berbagai strategi yang digunakan Indonesia untuk menurunkan angka kematian maternal tiap tahunnya, penurunan angka tersebut relatif masih sangat rendah. Laporan kependudukan Indonesia pada tahun 2008 memperlihatkan kematian maternal di Indonesia yang cukup tinggi (Saifuddin 2010).

Penyebab utama kematian ibu yang langsung adalah perdarahan 2,8%, preeklamsia 2,4%, dan infeksi 11%, penyebab tidak langsung adalah anemia 51%, terlalu muda usia untuk hamil (< 20 tahun) 10,3%, terlalu tua usia untuk hamil (> 35 tahun) 11,0%, terlalu banyak anak (> 3 orang) 19,3%, terlalu dekat jaraknya (24 bulan) 15%, sedangkan di negara berkembang ada lima penyebab utama kematian ibu, diantaranya adalah perdarahan, pepsis, hipertensi akibat kehamilan, aborsi yang tidak aman, dan persalinan macet. Komplikasi penyebab kematian terbanyak adalah karena

perdarahan akibat perdarahan pada kehamilan 45,7%, hipertensi selama kehamilan 14,5%, dan infeksi 8% (Rosma, 2013).

Pada tahun 2013, sasaran jumlah ibu hamil di Puskesmas Poasia Kota Kendari sebanyak 559 orang, kunjungan dan pencapaian ibu hamil dengan K1 557 orang (99%), sedangkan K4 550 orang/98% (Puskesmas Poasia Kota Kendari, 2013).

Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), karena dengan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko pada kehamilan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini. Tanda bahaya dalam kehamilan antara lain perdarahan pervaginam (keluar darah dari jalan lahir), Ketuban Pecah Dini (KPD), kejang, gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam sehari), demam tinggi, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, mual dan muntah yang berlebihan, dan selaput kelopak mata pucat (Winkjosastro, 2007).

Umur ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan karena semakin tua umur ibu maka pengalaman yang ibu dapat makin banyak sehingga pengetahuannya pun bertambah (Winkjosastro, 2007).

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan, yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan, sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun sangat terbatas sehingga akan acuh terhadap program kesehatan yang ada, (Indrianto, 2013).

Pada tahun 2013 ada beberapa ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 15 orang, anemia sebanyak 11 orang, hiperemesis sebanyak 2 orang, Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 2 orang (Puskesmas Poasia Kota Kendari, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2014.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2014

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2014. Bertempat di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada tahun 2013 berjumlah 559 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada saat penelitian dilakukan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*.

Dengan jumlah sampel 10% dari total populasi dengan jumlah sampel, yaitu: sampel =  $\frac{10}{100} \times 559 = 55,9 = 60$  orang (Arikunto, 2006).

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah sejenis pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Jenis kuesioner yang digunakan adalah angket langsung, dimana daftar pertanyaan dikirim langsung kepada responden yang dimintai pendapatnya sendiri.

Data primer adalah data yang di peroleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner.

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan register ibu hamil yang ada di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Pengolahan data dengan menggunakan rumus:

$$x = \frac{f}{n} \times k$$

*Keterangan:*

*x = Nilai presentase yang diperoleh*

*f = Jumlah variabel yang diteliti.*

*n = jumlah keseluruhan dari sampel*

*k = Konstanta 100% (Arikunto, 2006)*

Proses pengolahan data dengan cara manual menggunakan kalkulator kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi.

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Univariabel

**Tabel 1.**  
Distribusi Pengetahuan Responden  
di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	29	48,3
Kurang	31	51,7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan Tabel 1, dari 60 orang sampel terdapat 29 orang ibu yang pengetahuannya baik (48,3%), dan 31 orang ibu yang pengetahuannya kurang (51,7%).

**Tabel 2.**  
Distribusi Umur Responden  
di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2014

Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Presentase %
< 20	10	16,7
20 – 35	37	61,7
>35	13	21,7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah

### B. Analisis Bivariabel

**Tabel 4.**  
Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2014

Umur (Tahun)	Pengetahuan				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
< 20	3	5	7	11,6	10	100
20 – 35	20	33,3	17	28,3	37	100
> 35	6	10	7	11,7	13	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden dengan umur <20 tahun yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 3 orang (5%) dan pengetahuan kurang berjumlah 7 orang (11,6%), dan responden dengan umur 20 – 35 tahun yang mempunyai pengetahuan baik

Berdasarkan Tabel 2, dari 60 orang sampel terdapat 37 orang ibu (61,6%) paling banyak terdapat pada umur 20 – 35 tahun orang ibu (16,7%) paling sedikit terdapat pada umur <20 tahun.

**Tabel 3.**  
Distribusi Pendidikan Responden  
di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2014

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
SD	11	18,3
SMP	22	36,7
SMA	17	28,3
DIII/PT	10	6,7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah

Berdasarkan Tabel 3, dari 60 orang sampel terdapat 22 orang ibu (36,7%) paling banyak terdapat pada pendidikan SMP. 10 orang ibu (6,7%) paling sedikit terdapat pada DIII/PT (Perguruan Tinggi).

berjumlah 20 orang (33,3%), dan pengetahuan kurang berjumlah 17 orang (28,3%), dan responden dengan umur <35 tahun yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 6 orang (10%), dan pengetahuan kurang berjumlah 7 orang (11,7%).

**Tabel 5.**  
Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2014

Pendidikan	Pengetahuan				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
SD	2	3,3	9	5	11	100
SMP	7	11,7	15	25	22	100
SMA	10	16,7	7	16,6	17	100
DIII/PT (Perguruan Tinggi)	10	16,7	0	0	10	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SD yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 2 orang (33,3%) dan pengetahuan kurang berjumlah 9 orang (5%), dan responden yang berpendidikan SMP yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 7 orang (11,7%), dan pengetahuan kurang berjumlah 15 orang (25%), dan responden yang berpendidikan SMA yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 10 orang (16,7%), dan pengetahuan kurang berjumlah 7 orang (16,6%). Responden yang DIII/PT (Perguruan Tinggi) yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 10 orang (16,7%), dan pengetahuan kurang berjumlah 0 orang (0%).

## PEMBAHASAN

### A. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), karena dengan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko pada kehamilan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Putri pada tahun 2009 di Puskesmas Poasia tentang gambaran ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, dimana ibu dari 50 responden terdapat ibu dengan pengetahuan baik lebih sedikit yaitu 20 orang (40%), daripada ibu yang berpengetahuan kurang yaitu 30 orang (60%).

#### 1. Pengetahuan Berdasarkan Umur

Hasil penelitian didapat bahwa pengetahuan baik diketahui pada ibu yang berumur 20–35 tahun yaitu 37 orang (61,6%). Menurut Singgih (1998) mengemukakan bahwa makin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu Abu Ahmadi

(2001) juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur.

Umur adalah lamanya seseorang hidup yang berkembang sejalan dengan perkembangan biologis, alat-alat tubuh, dan kematangan intelektual. Pada umur 20–35 tahun diharapkan pengetahuan ibu sudah cukup karena pada usia tersebut mereka telah memiliki pola pikir yang lebih baik sehingga mereka lebih tanggap dalam menerima sesuatu, khususnya informasi kesehatan (Huliana, 2005).

Umur ibu merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, biasanya umur yang lebih dewasa mudah menerima dan memahami informasi yang disampaikan dari sumber apapun yang sifatnya pengetahuan dibandingkan dengan umur yang relatif muda, dimana proses daya tangkap yang mereka miliki masih rendah (Manuaba 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Misdarianti tentang umur dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, bahwa umur 20–35 tahun lebih banyak mengerti dari pada ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun,

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori bahwa umur adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi memori atau daya ingat seseorang, dengan bertambahnya umur maka pengetahuan yang diperolehnya juga akan mengalami penambahan, dan pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima, merespon, dan daya ingat seseorang, terhadap seseorang akan berkurang.

#### 2. Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Hendra Setyawan, 2013).

Hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak pada pendidikan DIII/PT (Perguruan Tinggi) yaitu 10 orang (16,7%). Ternyata penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Kusumaning P. (2008), dalam penelitiannya menyatakan bahwa ternyata pendidikan itu sangat berpengaruh tingkat pengetahuan, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan, sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun sangat terbatas sehingga akan acuh terhadap program kesehatan yang ada (Indrianto 2011).

### KESIMPULAN

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 60 responden, ibu hamil dengan pengetahuan baik berjumlah 29 orang (48,3%), sedangkan ibu hamil dengan pengetahuan kurang berjumlah 31 orang (51,7%).
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 60 orang responden pada umur <20 tahun yang berpengetahuan kurang

berjumlah 7 orang (11,6%), pada umur 20–35 tahun yang berpengetahuan baik berjumlah 20 orang (33,3%), dan pada umur >35 tahun yang berpengetahuan kurang berjumlah 7 orang (11,7%).

3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 60 orang responden pendidikan SD yang berpengetahuan kurang berjumlah 9 orang (5%), pendidikan SMP yang berpengetahuan kurang berjumlah 15 orang (25%), pendidikan SMA yang berpengetahuan baik berjumlah 10 orang (16,7%), dan pendidikan DIII/Perguruan Tinggi yang berpengetahuan baik berjumlah 10 orang (16,7%).

### S A R A N

1. Bagi petugas kesehatan khususnya Bidan untuk lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil khususnya tentang tanda bahaya kehamilan agar ibu dapat mengenal secara dini tentang tanda bahaya kehamilan, sehingga komplikasi lebih lanjut selama kehamilan dapat dicegah.
2. Bagi ibu hamil agar mengenal tanda bahaya kehamilan jika mengalami tanda bahaya kehamilan segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu Dokter atau Bidan.