

PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS KOLONODALE KECAMATAN PETASIA KABUPATEN MOROWALI UTARA

*¹ Mutmainnah.HS.,²Fery Fridol Kumpa

¹Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

²Mahasiswa PSIK, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

Vol. 03, No. 1
Januari 2022

ISSN online:
2716-2699

Korespondensi *

Dosen PSIK STIK - IJ

eMail:

Mutmainnah.flo@gmail.com



ABSTAK

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator kritis status kesehatan para perempuan. Kematian seorang ibu dalam keluarga memiliki dampak hebat, tidak hanya dalam hal kehilangan suatu kehidupan, namun juga karena efeknya pada kesehatan dan usia hidup anggota keluarga yang ditinggalkan. Penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi selama kehamilan, kelahiran atau nifas. Kebanyakan kematian ibu di Indonesia (75-85%) berkaitan dengan satu atau paduan dari tiga macam komplikasi utama : perdarahan, infeksi dan eklamsia Utomo and Kak dalam WHO (2007 : C-60). Hasil kuesioner, ibu hamil harus bisa menjawab dari 10 item pernyataan pengetahuan melalui kuesioner tentang tanda bahaya kehamilan dan pernyataan yang paling benar akan diberikan nilai 1 dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Dalam hal ini pengetahuan yang di capai dalam domain kognitif yaitu tahu dan memahami. Sesuai hasil kuesioner pengetahuan, ibu hamil lebih banyak memiliki pengetahuan yang cukup tentang tanda bahaya kehamilan Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Kolonodale di tahun 2020. jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 41 ibu hamil. sampel menggunakan Accidental Sampling. Accidental Sampling Pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini di kategorikan menjadi 3 yaitu, baik (76%-100%), cukup (56%-75%) dan kurang (<56%).kesimpulan Sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 20 ibu hamil (48,8%).Sebagian besar ibu hamil memiliki sikap yang cukup tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 17 ibu hamil (41,5%).Saran Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan mencari informasi melalui berbagai sumber, seperti: media cetak mengenai tentang tanda bahaya kehamilan dan elektronik serta meminta penjelasan dari petugas Kesehatan

Kata kunci : Keluarga, kehamilan, kematian

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is a critical indicator of women's health status. The death of a mother in a family has a profound impact, not only in terms of the loss of a life, but also because of its effect on the health and longevity of the family members left behind. The direct causes of maternal death are complications that occur during pregnancy, birth or the puerperium. Most maternal deaths in Indonesia (75-85%) are associated with one or a combination of three main complications: bleeding, infection and eclampsia. The results of the questionnaire, pregnant women must be able to answer from 10 items of knowledge statements through a questionnaire about the danger signs of pregnancy and the most correct statement will be given a value of 1 and a value of 0 for the wrong answer. In this case the knowledge that is achieved in the cognitive domain is knowing and understanding. According to the results of the knowledge questionnaire, pregnant women have sufficient knowledge about the danger signs of pregnancy. The population in this study were all pregnant women who visited the Kolonodale Health Center in 2020. The number of samples needed in this study were 41 pregnant women. sample using Accidental Sampling. Accidental Sampling The knowledge of pregnant women in this study was categorized into 3, namely, good (76%-100%), sufficient (56%-75%) and less (<56%). The dangers of pregnancy are as many as 20 pregnant women (48.8%). Most of the pregnant women have sufficient attitudes about the danger signs of pregnancy, namely as many as 17 pregnant women (41.5%). by seeking information through various sources, such as: print media regarding pregnancy and electronic danger signs and asking for explanations from health workers

Keywords : family, pregnancy, death

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Lama kehamilan sampai aterm adalah 280 sampai 300 hari atau 39 – 40 minggu, sehingga selama masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat. Janin dalam kandungan berkembang seiring dengan besar usia kehamilan, maka apabila tidak dilakukan pengawasan yang tepat bisa menyebabkan masalah, baik dalam kehamilan, persalinan dan nifasnya, bisa juga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. (Depkes RI, 2013) Penyebab perdarahan yaitu infeksi dan eklamsia beragam antar masyarakat. Kematian akibat perdarahan bisa disebabkan karena anemia selama hamil. Studi berbasis rumah sakit menunjukkan bahwa kematian perempuan dengan anemia adalah empat kali dibandingkan perempuan non-anemik, Iskandar dkk dalam WHO (2007 : C-60). Bila Hb kurang dari 8gr%, resiko kematian menjadi 8 kali lebih tinggi, Belsey dan Roystin dalam WHO (2007 : C-60).

Kunjungan Ibu Hamil K4 adalah Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan Antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada Trimester Ke II (usia kehamilan 13-28 minggu), dan 2 kali pada Trimester ke III (usia kehamilan 29-40 minggu), sesuai Standar Pelayanan ANC Terpadu dan Berkualitas Cakupan Ibu Hamil yang telah memperoleh Pelayanan K4 tahun 2019 sebesar 79,7% tidak banyak mengalami perubahan dibanding tahun 2018 sebesar 78,4%. Hal ini disebabkan karna Ibu Hamil datang pada Kujungan pertama (K1) adalah K1 Akses bukan K1 Murni seharusnya datang pada usia kehamilan 12 minggu sehingga tidak mencapai pada kunjungan. Kematian Ibu berdasarkan tempat di mana Ibu meninggal terbanyak di Rumah Sakit 64,95%, Rumah 17,53%, di Jalan menuju ke Fasyankes 11,34%,

Puskesmas Pembantu 1,03%, di Rumah Sakit Ibu dan Anak/RSIA 5.15% dan di Puskesmas Pembantu 1,03%. Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit adalah Pusat Rujukan di mana setiap Persalinan dengan Komplikasi harus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL).

Data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa kematian ibu di Jawa Tengah cukup memprihatinkan karena ada peningkatan jumlah kasus dalam lima tahun terakhir. Jumlah kasus kematian ibu di Jawa Tengah berturut-turut pada periode 2010-2014 adalah 611 kasus, 668 kasus, 675 kasus, 668 kasus dan 711 kasus. Puncak angka kematian ibu di Jawa Tengah terjadi tahun 2014 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 126 per 100.000 KH. Kota Semarang yang menjadi ibukota Jawa Tengah ternyata mempunyai kasus kematian ibu peringkat ke-7 tahun 2014 diantara kabupaten/kota dalam satu provinsi. Bahkan, Kota Semarang menduduki peringkat ke-5 pada tahun sebelumnya.

Adapun tanda bahaya kehamilan pada trimester satu (0-12 minggu) diantaranya yang dirasakan ibu hamil yaitu sering mual dan muntah yang berlebihan, sakit dibagian kepala yang, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia), demam tinggi. Pada trimester II (13-28 minggu) diantaranya: perdarahan pervagina, nyeri abdomen.

Berdasarkan data awal hari Selasa pada tanggal 9 juni 2020 dilakukan oleh peneliti yang diperoleh dari profil Dinkes Sulteng data kematian ibu dengan disebabkan adanya abortus (perdarahan) yaitu 2 kasus di tahun 2018, dan tahun 2019 terjadi dikarenakan terjadinya infeksi maternal yaitu 4 kasus. Peneliti juga menanyakan kepada ibu hamil yang datang berkunjung. Apakah ibu di awal kehamilan ada keluhan misalnya terjadi flek (bercak darah yang keluar) yang dialami. Ibu menjawab untuk saat ini belum ada, Ibu apakah ada mual muntah berlebihan ? ibu menjawab pada trimester I mual dan muntah dirasakan tetapi teratasi dengan cara mengkonsumsi permen mint. Apakah sakit kepala berlebihan dirasakan oleh ibu ? pernah dialami. Selain berbahaya pada ibu maternal beresiko juga pada janin. Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang bahaya kehamilan di puskesmas kolonodale kecamatan petasia kabupaten morowali utara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan peneliti adalah kuantitatif dengan desain penelitian yaitu deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda dan bahaya kehamilan di Puskesmas Kolonodale. Jadi, penelitian ini hanya mendeskripsikan variabel yang akan diteliti (Nursalam, 2011).

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi Seluruh ibu hamil yang ada datang berkunjung Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling*

HASIL PENELITIAN

Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Umur dalam penelitian ini di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu: usia 17-25 tahun (Remaja Akhir), 26-35 tahun (Dewasa Awal), dan 36-45 tahun (Dewasa Akhir). (Depkes RI, 2010)

Tabel 1.1 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale, Kecamatan Petasia, Kabupaten Morowali Utara.

No	Umur Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Remaja akhir (17-25 tahun)	26	63,4%
2	Dewasa awal (26-35 tahun)	12	29,3%
3	Dewasa akhir (36-45 tahun)	3	7,3%
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 1.1, menunjukkan bahwa kategori umur terbanyak terdapat pada kelompok usia Remaja Akhir (17-25 tahun) sebanyak 63,4%, dan kategori umur terendah terdapat pada kelompok usia Dewasa Akhir (36-45 tahun) sebanyak 7.3%.

b. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini terdiri dari Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan S1.

Tabel 2 Distribusi pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale, Kecamatan Petasia, Kabupaten Morowali Utara.

No	Pendidikan Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SMP	16	39,0%
2	SMA	24	58,5%
3	S1	1	2,4%
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan kategori pendidikan terbanyak terdapat pada pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 58,5% dan pendidikan terendah terdapat pada pendidikan S1.

c. Jumlah Kehamilan (Paritas)

Jumlah kehamilan (Paritas) dalam penelitian ini dikategorikan ada tiga yaitu: Primipara (seorang wanita yang telah melahirkan satu kali), Multipara (seorang wanita yang telah melahirkan bayi sebanyak dua kali atau lebih), Grande Multipara (seorang wanita yang telah melahirkan bayi lebih dari atau sama dengan empat kali) (Depkes RI, 2007).

Tabel 3 Distribusi Jumlah Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale, Kecamatan Petasia, Kabupaten Morowali Utara.

No	Kehamilan Ke	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	1	19	46,3%
2	2	10	24,4%
3	3	9	22,0%
4	4	2	4,9%
5	5	1	2,4%
	Jumlah	41	100

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang berkunjung sebagian besar merupakan kehamilan ke-1 yaitu sebanyak 19 ibu hamil atau (46,3%), dan jumlah ibu hamil yang berkunjung terendah yaitu kehamilan ke-5 sebanyak 1 ibu hamil (2,4%).

d. Usia Kehamilan

Usia kehamilan terbagi menjadi tiga kategori yaitu Trimester I (0-12 Minggu), Trimester II (13-28 Minggu), Trimester III (29-40 Minggu) (Depkes RI, 2010).

Tabel 4 Distribusi Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale, Kecamatan Petasia, Kabupaten Morowali Utara.

No	Usia Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Trimester I (0-12 minggu)	7	17,1%
2	Trimester II (13-28 minggu)	17	41,5%
3	Trimester III (29-40 minggu)	17	41,5%
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 4, Menunjukkan bahwa kategori usia kehamilan terbanyak terdapat pada usia kehamilan Trimester II (13-28 Minggu) dan Trimester III (29-40 Minggu) yaitu sama banyak 41,5% dan usia kehamilan terendah yaitu di Trimester I (0-12 Minggu) 17,1%.

Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Kolonodale dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik (jika hasil presentasi jawaban responden 76% – 100%), cukup (jika hasil presentasi jawaban responden 56% - 75%) dan kurang (jika hasil presentase jawaban responden <56%).

Pada bab ini akan di uraikan tentang hasil penelitian yang meliputi variabel pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini di kategorikan menjadi 3 yaitu, baik (76%-100%), cukup (56%-75%) dan kurang (<56%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 1.5.

Tabel 5 Distribusi Pengetahuan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale, Kecamatan Petasia, Kabupaten Morowali Utara.

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	15	36,6%
2	Cukup	20	48,8%
3	Kurang	6	14,6%
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 1.5 menunjukkan bahwa dari 41 ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini, jumlah ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 36,6%, jumlah ibu hamil yang mempunyai pengetahuan cukup tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 48,8% dan jumlah ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 14,6%.

b. Sikap Ibu

Kategori sikap di kelompokkan menjadi 3 yaitu, baik (76%-100%), cukup (56%-75%) dan kurang (,56%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6 Distribusi Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Kolonodale, Kecamatan Petasia, Kabupaten Morowali Utara.

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	13	31,7%
2	Cukup	17	41,5%
3	Kurang	11	26,8%
	Jumlah	41	100

PEMBAHASAN

Didapatkan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 15 ibu hamil 36,6%, sedangkan yang mempunyai pengetahuan cukup tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 20 ibu hamil 48,8% dan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 6 ibu hamil 14,6%. Asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 ibu hamil (48,8%). Hal ini karena adanya sosialisasi dan kunjungan ibu ke posyandu serta pemeriksaan kesehatan ibu hamil di posyandu yang rutin di adakan tiap bulanya di wilayah kerja puskesmas kolonodale. Kemudian pengetahuan yang dimiliki ibu hamil mempengaruhi pola pikir yang akhirnya akan mengubah perilaku ibu hamil menuju perilaku yang sehat yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan posyandu, puskesmas, pustu, poskesdas dan rumah sakit, guna mencegah tanda bahaya kehamilan dan mendapatkan pendidikan kesehatan (Health Education) tentang tanda bahaya kehamilan oleh tenaga kesehatan.

Hasil kuesioner, ibu hamil harus bisa menjawab dari 10 item pernyataan pengetahuan melalui kuesioner tentang tanda bahaya kehamilan dan pernyataan yang paling benar akan diberikan nilai 1 dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Dalam hal ini pengetahuan yang di capai dalam domain kognitif yaitu tahu dan memahami. Sesuai hasil kuesioner pengetahuan, ibu hamil lebih banyak memiliki pengetahuan yang cukup tentang tanda bahaya kehamilan Di Puskesmas Kolonodale. Hasil kuesioner menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya

kehamilan di Puskesmas Kolonodale dapat dikategorikan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 ibu hamil (48,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Rahman menunjukkan adanya sikap cukup yang bermakna antara sikap ibu dgn mengenal tanda bahaya kehamilan (34,8%), di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki. Ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap tanda bahaya kehamilan akan menyikapinya dengan serius tanda bahaya tersebut, karena menurut ibu hal tersebut akan mengancam kehidupan ibu dan janin itu sendiri apabila mengabaikannya. Begitu pula sebaliknya ibu hamil yang memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya kehamilan kemungkinan besar akan berdampak buruk terhadap janin dan ibu.

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 20 ibu hamil (48,8%).Sebagian besar ibu hamil memiliki sikap yang cukup tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 17 ibu hamil (41,5%).

SARAN

Bagi Puskesmas Kolonodale Diharapkan Pihak Puskesmas berupaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan maupun dengan mengadakan kelas ibu hamil yang dilakukan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2014. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Astuti, M. 2010. *Buku Pintar Kehamila*. EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan kota semarang. 2015. *Optimalisasi Tim Gawat Darurat RS Dalam Penurunan Kematian Ibu Maternal*. [http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/?p=berita mod &j=lihat&id=123](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/?p=berita%20mod%20&j=lihat&id=123). Diakses 24 Agustus 2020.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu
- Evie. 2014. *Angka Kematian Ibu di Indonesia Meningkat*. [http://rri.co.id/post/berita/78060/nasional/angka kematian ibu di indonesia meningkat.html](http://rri.co.id/post/berita/78060/nasional/angka%20kematian%20ibu%20di%20indonesia%20meningkat.html). Diakses 24 agustus 2020
- Hadijanto. 2010. *Jenis-Jenis kehamilan*. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Helen, S. 2016. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya. Jogjakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2016.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka cipta. Jakarta.
- Nurlaela, 2017. *Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Tanda dan Bahaya kehamilan di BPS Yuli Katurini*. Jurnal Keperawatan Universitas Negeri Semarang : Semarang
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purwanti, I. A., Larasaty, N. D. (2012). *Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Sebagai Evaluasi Hasil Pendidikan Kesehatan*. Semarang
- Pangabean, P., Sirait, E., Rasiman, N., Subardin., Wartana, I. K., Pelima, R. (2017). *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK Indonesia Jaya Palu. Tidak dipublikasikan.
- Potter , PA & Perry, AG. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4 Volume 1 & 2. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarah Ardillah. 2014. *Skripsi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Medan Deli*.
- Setiawan A, Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sumiyaty. 2011. *Biologi Reproduksi Untuk Bidan*. Jakarta. Trans Info Media
- Wawan A. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Metungku, N. 2020. *Profil Puskesmas Kolonodale, Kecamatan Petasia, Kabupaten Morowali Utara* . Korolama
- Rahman, A. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persaalinan Di Puskesmas Managaisaki*. Vol 1, No 2.
- Rahman, A. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persaalinan Di Puskesmas Managaisaki*. Vol 1, No 2.