



STUDI ANALISIS DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS KECAMATAN SENEN

Manggiasih Dwiayu Larasati¹

¹Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto
email: ummi.anggielarasati@gmail.com

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still quite high and still below the achievement target of Sustainable Development Goals (SDGs). The causes of MMR can be reduced and prevented through the provision of qualified pregnancy routine upbringings to detect the early presence of abnormalities and complications. Besides, pregnant women also should be aware of the threat signs of pregnancy. If mothers know about these risk signs of pregnancy, mothers will always be on the alert and be cautious by doing regular checkups on their pregnancies. The purpose of the research was to analyse the actions of early detection on the danger signs of pregnancy based on the characteristics of respondents, such as age, education and work. Also, other factors of knowledge, attitude and sources of information were observed. The study design of an analytic observational used a cross-sectional approach, with a sample of 42 pregnant women. The results of the current study showed that the most respondents who did not perform early detection of danger signs of pregnancy were mothers at the risked age (< 20 years or > 35 years) and from low education (finished elementary and junior high school), pregnant women who are not working, less awareness and less knowledgeable, and whose information only from health workers. The correlation of the age of mothers (p 0,028 OR 4,267), maternal education (p 0.03 OR 5,939), knowledge (p 0,003 OR 4,413), and attitude of pregnant women (p 0,012 OR 13,091) positively resulted in the early detection actions of pregnancy danger signs.

Keywords: *early detection; pregnancy danger signs*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dan masih dibawah dari target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). Penyebab AKI dapat diturunkan dan dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang rutin dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya kelainan dan komplikasi. 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. Tujuan penelitian untuk menganalisis tindakan deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan berdasarkan karakteristik responden yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan. Selain itu, akan diamati juga dari faktor pengetahuan, sikap dan sumber informasi. Desain penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 42 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan paling banyak adalah usia ibu berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun), berpendidikan rendah (tamat SD, SMP), ibu hamil yang tidak bekerja, berpengetahuan kurang, bersikap negatif dan hanya mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Ada hubungan antara usia ibu (p 0,028 OR 4,267); pendidikan ibu (p 0,03 OR 5,939); pengetahuan (p 0,003 OR 4,413); dan sikap ibu hamil (p 0,012 OR 13,091) dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

Kata Kunci: *deteksi dini; tanda bahaya kehamilan*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan dapat menimbulkan resiko kesehatan yang besar, termasuk bagi perempuan yang tidak mempunyai masalah kesehatan sebelumnya. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selamakehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara. Profil Kesehatan Indonesia (2018) menyebutkan bahwa Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian maternal meroket dari 228 pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Sedangkan *Millenium Development Goals* (MDGs) menargetkan sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 bahkan saat ini diperpanjang menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs) karena AKI masih cukup tinggi dan berada

dibawah target pencapaian (Kemenkes RI, 2018).

Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2017) diketahui bahwa AKI di Jakarta Pusat mencapai 13 per 13.705 kelahiran hidup, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah Jakarta Selatan, Timur, Barat dan Utara. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya yang progresif dari berbagai sektor agar dapat berperan aktif menurunkan AKI (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2017).

Prinsip deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan sangat diperlukan karena semua wanita usia reproduksi terutama saat hamil bisa mengarah ke patologis dan mengalami komplikasi, meskipun diketahui bahwa kehamilan bersifat fisiologis (Rukiyah, 2011).

Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor risiko pada kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, udem, 99 penglihatan kabur, sakit kepala hebat,

demam, muntah-muntah hebat, dan keluar cairan pervaginam secara tiba-tiba. Selain itu, adanya faktor risiko pada ibu hamil jugadapat menimbulkan terjadinya komplikasi jangka panjang seperti umur ibu kurang dari 20 tahun, umur ibu lebih dari 35 tahun, jumlah anak 4 atau lebih, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dan riwayat kehamilan sebelumnya buruk seperti keguguran berulang.

Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat membantu menurunkan 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. Deteksi dini bertujuan untuk mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan secara dini sehingga dapat diketahui atau segera mendapatkan pengobatan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas angka kematian ibu dan bayi (Nurjaya et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara pada bulan Desember 2019 terhadap sepuluh ibu hamil yang kontrol ke Puskesmas Kecamatan Senen, walaupun sudah mendapatkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang salah satu halamannya berisi pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan, namun empat diantaranya masih belum mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan karena faktor pendidikan sehingga berpengaruh pada kemampuan ibu hamil untuk membaca dan memahami isi dari buku KIA. Selain itu, aspek lain seperti sikap, tindakan dan keterpaparan informasi juga memberikan kontribusi terhadap pengetahuan ibu hamil. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Senen.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan metode *cross sectional* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan bertujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dan dihubungkan dengan teori yang bersangkutan serta diuji kebenarannya secara statistik (Riwidikdo, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *accidentalsampling*, yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau bersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Riwidikdo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan bersedia mengisi kuesioner penelitian yang diberikan, dari populasi yang ada diperoleh sampel berjumlah 42 orang (Riwidikdo, 2012).

Data diambil dengan menggunakan data primer berupa kuesioner meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, sumber informasi dan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Pada instrumen penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang bertujuan untuk menunjukkan bahwa kuesioner telah valid sebagai alat ukur dan dapat dipercaya atau dapat diandalkan dalam suatu penelitian. Kriteria penilaian pengetahuan yaitu benar diberi nilai 1 dan salah nilainya 0. Penilaian sikap dengan menggunakan skala *likert* dengan pernyataan positif dan negatif. Penilaian tindakan benar diberi nilai 1 dan salah nilainya 0. Teknik pengolahan data pada penelitian ini adalah pemeriksaan data (*editing*), pemberian kode (*coding*), pemberian skor (*scoring*), memasukkan data (*entry data*) dan penyusunan data (tabulasi).

Manggiasih Dwiayu Larasati | STUDI ANALISIS DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS KECAMATAN SENEN

Analisis data dilakukan secara bertahap yakni analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan menghitung mean, median, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal serta tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Uji yang digunakan adalah *Chi square* dengan derajat kepercayaan 5% (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum deskripsi data pribadi responden terdiri dari : usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu hamil. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi usia ibu

merata untuk masing-masing kategori baik usia risiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) maupun tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu 21 orang (50%).

Berdasarkan distribusi tingkat pendidikan ibu paling banyak responden berpendidikan tinggi (tamam SMA/PT) yaitu 28 orang (66,7%) dan ada sebagian kecil yang berpendidikan rendah (tamam SD/SMP) yakni 14 orang (33,3%). Mayoritas responden tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 35 orang (83,3%) dan hanya 7 orang (16,7%) ibu yang bekerja. (Tabel 1)

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Pengetahuan, Sikap, Sumber Informasi dan Tindakan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Tahun 2019

Parameter	Jumlah	%
Usia Ibu		
Berisiko (< 20 atau > 35)	21	50
Tidak berisiko (20-35 tahun)	21	50
Pendidikan Ibu		
Rendah (Tamat SD/SMP)	14	33,3
Tinggi (Tamat SMA/PT)	28	66,7
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	7	16,7
Tidak bekerja	35	83,3
Pengetahuan Ibu		
Kurang	14	33,3
Cukup	11	26,2
Baik	17	40,5
Sikap Ibu		
Negatif	35	83,3
Positif	7	16,7
Sumber Informasi		
Nakes	21	50
Media cetak	12	28,6
Media elektronik	9	21,4
Tindakan		
Kurang	25	59,5
Baik	17	40,5
Jumlah	42	100

Distribusi tingkat pengetahuan responden hampir merata untuk masing-masing kategori. Paling banyak responden berpengetahuan baik yaitu 17 orang (40,5%) sedangkan untuk pengetahuan kurang dan cukup berturut-turut 14 orang (33,3%) dan 11 orang (26,2%). Distribusi sikap ibu terhadap deteksi dini tanda bahaya kehamilan mayoritas bersikap negatif yaitu 35 orang (83,3%) dan hanya 7 orang (16,7%) yang telah memiliki sikap positif. Sumber informasi tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan diperoleh responden paling banyak dari tenaga kesehatan 21 orang (50%) sedangkan sisanya berasal dari media cetak dan elektronik masing-masing 12 orang (28,6%) dan 9 orang (21,4%).

Distribusi tindakan responden sebagian besar kurang melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan yakni sebanyak 25 orang (59,5%) dan ada sebagian kecil yang mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik yaitu 17 orang (40,5%).

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul dalam kehamilan sehingga terjadi komplikasi (WHO, 2010). Bahaya kehamilan merupakan gejala yang muncul dalam kehamilan pada trimester I sampai trimester III. Berdasarkan pengertian diatas tentang tanda bahaya kehamilan yaitu gangguan yang terjadi dalam kehamilan yang bisa mengakibatkan komplikasi. Sepuluh tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, abortus, sakit kepala hebat, kejang, pergerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, demam, muntah yang terus menerus (*Hiperemesis gravidarum*), perubahan penglihatan, dan ketuban pecah dini.

Tindakan responden terhadap tanda bahaya kehamilan berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa sebagian besar kurang melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan yakni sebanyak 25 orang (59,5%) dan ada sebagian kecil yang mampu melakukan deteksi dini tanda

bahaya kehamilan dengan baik yaitu 17 orang (40,5%). Berdasarkan kuesioner item soal nomor 4 dan 10 diketahui bahwa pada umumnya responden kurang melakukan deteksi dini pada kehamilan trimester 2 (13-28 minggu) dan apabila timbul gejala tanda bahaya kehamilan akan diatasi melalui cara-cara tradisional seperti diurut atau bahkan datang kepada tenaga non medis sebelum periksa ke tenaga kesehatan terdekat.

Kurangnya pengetahuan dan sikap yang buruk menjadi pemicu responden yang tergolong tidak melakukan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Pada saat ini pelayanan kesehatan belum mampu menjangkau masyarakat secara luas seperti saat ini yang dilakukan melalui program pembangunan dibidang kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui tindakan ibu hamil dalam mendeteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan bila dilihat secara keseluruhan maka didapatkan bahwa banyaknya tindakan yang tidak melakukan deteksi dini sebanyak 25 orang (59,5%) sesuai dengan apa yang dijelaskan (Notoadmojo, 2010) bahwa faktor yang mempengaruhi tindakan adalah lingkungan, sosial budaya, pengaruh orang lain yang dianggap penting dan pengaruh media massa. Setelah seseorang mengetahui stimulus/objek, kemudian akan mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui selanjutnya diharapkan akan melaksanakan dan mempraktikan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

Dari hasil tabulasi silang responden diperoleh bahwa hanya ada 5 orang (23,8%) usia ibu berisiko < 20 tahun atau > 35 tahun yang telah mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik. Sedangkan pada usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun) ada 12 orang (57,1%) yang telah mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori dalam Notoadmojo bahwa usia kurang

dari 20 tahun di mana seseorang dikatakan belum cukup matang terutama dalam menyikapi suatu masalah dan dianggap kurang bijak dalam mengambil suatu keputusan karena tingkat emosi yang masih labil sehingga dapat menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi. (Notoadmojo, 2010)

Menurut Rochjati, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya.

Bahaya yang dapat terjadi antara lain: bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir, perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir sedangkan usia lebih dari 20 tahun dikatakan sebagai masa usia reproduktif dari segi fisik dan juga dari segi psikologis dapat dijumpai adanya kematangan dalam berpikir dan mengambil keputusan. Hal ini disebabkan karena adanya kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan dan problema kehidupan, selain itu adanya kontrol terhadap emosi dalam pengambilan keputusan juga menjadi bagian pada rentan usia ini. (Rochjati, 2010)

Tabel 2
Hubungan Usia Ibu, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan dengan Tindakan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Variabel	Tindakan melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan				Total		p value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Usia Ibu								
Berisiko	16	76,2	5	23,8	21	100	0,028	4,267 (1,134-16,05)
Tidak berisiko	9	42,9	12	57,1	21	100		
Pendidikan								
Rendah	14	82,4	3	17,6	17	100	0,03	5,939 (1,357-25,987)
Tinggi	11	44	14	56	25	100		
Pekerjaan								
Bekerja	5	71,4	2	28,6	7	100	0,397	1,875 (0,319-11,021)
Tidak bekerja	20	57,1	15	42,9	35	100		
Pengetahuan								
Kurang	13	92,9	1	7,1	14	100	0,003	4,413 (1,25-11,021)
Cukup	6	54,5	5	45,5	11	100		
Baik	6	35,3	11	64,7	17	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p_{0,028}$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4,267 artinya usia ibu berisiko mempunyai peluang 4,267 kali untuk kurang baik melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dibandingkan usia ibu tidak

berisiko. Sugiarti (2012) menyatakan bahwa dalam memandang *community development* sebagai suatu hal yang memiliki pusat perhatian dalam membantu masyarakat pada berbagai tingkat umur untuk tumbuh dan berkembang melalui berbagai fasilitasi dan dukungan agar mereka mampu memutuskan, merencanakan dan mengambil tindakan

untuk kesejahteraan.(Sugiarti, Oedojo Soedirham, 2012).

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dewasa dan matang dalam berpikir. Seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya(Azwar Saifudin, 2003).

Usia yang kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum siap untuk berhubungan seks hingga terjadi kehamilan, kondisi fisik dan psikologis pada usia kurang 20 tahun juga belum siap, sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami cacat fisik dan terjadi komplikasi seperti perdarahan, bayi prematur, dan BBLR. Sebaliknya, usia yang lebih dari 35 tahun akan terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu, komplikasi kehamilan dan persalinan seperti risiko tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, perdarahan, dan BBLR juga akan meningkat.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Rochjati bahwa reproduksi sehat dikenal sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum siap untuk berhubungan seks atau mengandung dan pada usia 35 tahun dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.(Rochjati, 2010)

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan diperoleh bahwa hanya ada 3 orang (17,6%) ibu berpendidikan rendah yang telah mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik. Sedangkan ibu berpendidikan tinggi ada 14 orang (56%)

yang telah mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,03$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 5,939 artinya ibu berpendidikan rendah (amat SD, SMP) mempunyai peluang 5,939 kali untuk kurang baik melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dibandingkan ibu berpendidikan tinggi (amat SMA, PT).

Menurut Sugiarti (2012) menyatakan bahwa pendidikan merupakan praktik pembebasan diri dari ketidaktahuan, tekanan yang membelenggu seseorang dan atau kelompok masyarakat untuk memperbaiki kehidupannya. Hasil penelitian Sugiarti (2012) pada *uji regresi logistic* menunjukkan tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kemampuan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Pada prinsipnya, diharapkan semua ibu hamil yang pendidikan rendah (amat SD, SMP) maupun tinggi (amat SMA, PT) mempunyai peluang untuk melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan sehingga kehamilan dan persalinannya dapat berjalan lancar tanpa komplikasi.

Menurut Kuntjoroningrat, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan mempengaruhi wawasan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan, termasuk tentang pentingnya deteksi dini risiko tinggi kehamilan sehingga tidak terjadi faktor risiko baik pada ibu maupun janinnya.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan diperoleh bahwa hanya ada 2 orang (28,6%) ibu bekerja yang telah mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik. Sedangkan ibu tidak bekerja ada 15 orang (42,9%) yang telah mampu melakukan

deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,397$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Hal ini sependapat dengan penelitian Sugiarti (2012) menggunakan analisis *uji regresi logistic* menunjukkan tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan kemampuan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Hal ini disebabkan karena setiap orang yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai kecenderungan kesempatan yang sama untuk melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Dalam penelitian ini, ibu hamil yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga akan lebih banyak dapat meluangkan waktu untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan jauh lebih baik.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan diperoleh bahwa hanya ada 1 orang (7,1%) ibu berpengetahuan kurang yang mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik. Sedangkan ibu berpengetahuan cukup dan baik masing-masing sebanyak 5 orang (45,5%) dan 11 orang (64,7%) yang telah mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,003$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4,413 artinya ibu berpengetahuan kurang mempunyai peluang 4,413 kali untuk kurang baik pada tindakan deteksi dini tanda bahaya

kehamilan dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sama dengan Sumarni (2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden juga mempunyai pengetahuan kurang untuk tidak melakukan tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC dan ada sebagian kecil yang mempunyai pengetahuan kurang baik untuk tidak melakukan tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC (Sumarni, 2013). Hasil penelitian ini juga dipertegas dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) yang menyatakan banyaknya pengetahuan kurang baik disebabkan oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan kurangnya informasi yang didapat responden sehingga pengetahuan sangat berdampak terhadap seseorang dalam bertindak. (Notoadmojo, 2010)

Notoatmodjo (2008) menyatakan pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2010).

Teori Bloom mengatakan bahwa aspek perilaku yang dikembangkan dalam proses pendidikan meliputi tiga ranah yaitu ranah Kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan Psikomotor (keterampilan). Pada perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan yakni : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktik atau tindakan (*practice*). Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan

Manggiasih Dwiayu Larasati | STUDI ANALISIS DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS KECAMATAN SENEN

perubahan persepsi kebiasaan masyarakat termasuk didalamnya dalam bertindak. Pembentukan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik pula sikap seseorang dalam menghadapi masalah. (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan mempunyai keeratan hubungan dengan tindakan deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan, artinya semakin baik pengetahuan ibu maka kecenderungan ibu untuk melakukan tindakan deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan akan semakin besar.

Menurut Notoadmojo (2010) bahwa latar belakang (*background factors*), seperti usia, jenis kelamin, suku, status sosial ekonomi, suasana hati, sifat pribadi dan pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap sesuatu hal (Notoadmojo, 2010). Di dalam kategori ini dimasukkan tiga faktor latar belakang, yakni personal, sosial dan informasi. Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosional dan kecerdasan yang dimilikinya. Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama. Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan ekspose pada media. (Notoadmojo, 2010). Menurut Sugiarti (2012) terdapat beberapa prinsip pemberdayaan berdasarkan perspektif

pekerja sosial di mana tingkat kesadaran seseorang merupakan kunci dalam pemberdayaan deteksi dini risiko tinggi kehamilan, karena pengetahuan dapat memobilisasi tindakan bagi perubahan (Sugiarti, Oedojo Soedirham, 2012).

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil beresiko tinggi mengalami tanda bahaya kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin rendah kejadian bahaya pada ibu hamil, sebaliknya jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah atau tidak mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan maka akan beresiko tinggi mengalami bahaya pada kehamilan. Apabila ibu hamil mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan akan lebih mewaspada agar tidak terjadi kembali pada kehamilan yang berikutnya.

Untuk mencegah timbulnya bahaya pada kehamilan maka ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke fasilitas kesehatan setempat seperti puskesmas, praktik mandiri bidan, atau fasilitas kesehatan lainnya agar kesehatan ibu dan janin dapat terhindar dari risiko tanda bahaya kehamilan. Deteksi dini dari gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bahaya kehamilan dan komplikasi persalinan.

Tabel 3
Hubungan Sikap dan Sumber Informasi dengan Tindakan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Variabel	Tindakan melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan				Total		p value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Sikap Ibu								
Negatif	24	68,6	11	31,4	35	100	0,012	13,091
Positif	1	14,3	6	85,7	7	100		(1,402-22,238)
Sumber Informasi								1,106
Nakes	13	61,9	8	38,1	21	100	0,851	(1,771-29,874)
Media cetak	6	50	6	50	12	100		
Elektronik	6	66,7	3	33,3	9	100		

Tabel 3 menunjukkan tentang hasil analisis hubungan antara sikap ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan diperoleh bahwa ada sebanyak 11 orang (31,4%) ibu bersikap negatif yang mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik sedangkan diantara ibu yang memiliki sikap positif, ada 6 orang (85,7%) yang telah mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,012$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 13,091 artinya ibu yang memiliki sikap negatif mempunyai peluang 13,091 kali untuk kurang baik pula dalam tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dibandingkan ibu yang mempunyai sikap positif. Hal ini sependapat dengan penelitian Sugiarti (2012) berdasarkan hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* yang juga menunjukkan ada perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan. (Sugiarti, Oedjo Soedirham, 2012).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap kurang baik untuk tidak melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan sebagian kecil yaitu responden yang mempunyai sikap baik untuk tidak melakukan deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan. Hasil penelitian ini seperti hasil penelitian (Sumarni, Rahma, 2014) dan (Komariyah, 2009) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden juga mempunyai sikap kurang baik untuk tidak melakukan tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC dan ada sebagian kecil yang mempunyai sikap kurang baik untuk tidak melakukan tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC.

Namun hasil penelitian (Ardillah, 2015) berdasarkan *uji fisher exact* yang

menunjukkan nilai $p = 0,062 > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap ANC. Menurut Thurstone menyatakan sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi. Obyek psikologi meliputi : simbol, katakata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Sikap merupakan suatu kondisi yang ada di dalam diri seseorang yang mempengaruhi perilakunya terhadap obyek sikap. Pada penelitian ini sikap ibu hamil trimester III sejalan dengan pengetahuannya yang mayoritas rendah. Selanjutnya, sikap rendah akan menghasilkan tindakan yang tidak baik pula. Hal inilah yang mendasari tidak baiknya tindakan ibu hamil dalam deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoadmojo, 2010). Distribusi sikap ibu hamil terhadap deteksi dini tanda bahaya kehamilan mayoritas bersikap negatif yaitu 35 orang (83,3%) dan hanya 7 orang (16,7%) yang telah memiliki sikap positif. Pada umumnya, responden beranggapan bahwa pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan jika kehamilan mempunyai risiko terhadap persalinan sedangkan tanda bahaya seperti bengkak pada muka dan tangan dianggap sebagai tanda-tanda kehamilan yang sering terjadi pada saat hamil tua.

Menurut Allport, sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu: kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya

bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan) pada individu terhadap sesuatu hal (Notoadmojo, 2010).

Hasil analisis hubungan antara sumber informasi dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan diperoleh bahwa ada sebanyak 8 orang (38,1%) yang sumber informasinya berasal dari tenaga kesehatan sehingga mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan baik. Selain itu, ada pula ibu yang sumber informasinya dari media cetak dan elektronik masing-masing 6 orang (50%) dan 3 orang (33,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,851$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi yang diperoleh ibu dengan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 5 menyatakan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, dan setiap orang secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Dengan demikian, kehadiran jaminan persalinan dan akses informasi kesehatan diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat sehingga dapat mengakselerasikan tujuan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, n.d.)

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa distribusi frekuensi sumber informasi tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan diperoleh responden dari tenaga kesehatan 21 orang (50%) sedangkan sisanya berasal dari media cetak dan media elektronik masing-

masing 12 orang (28,6%) dan 9 orang (21,4%). Salah satu intervensi dari pemeriksaan kehamilan berkualitas adalah tenaga kesehatan harus mampu memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan terkait masalah atau keluhan yang dialami oleh ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga telah mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang setiap kali periksa hamil perlu dibawa. Hal ini merupakan akses informasi yang digunakan untuk mendukung ibu hamil dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan.

KESIMPULAN

Proporsi ibu hamil yang kurang menyadari pentingnya melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan sebanyak 25 orang (59,5%). Variabel yang mempunyai hubungan sebab akibat dengan deteksi dini tanda bahaya kehamilan adalah usia ibu, pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu hamil

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto untuk dukungan dana penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardillah, S. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Ibu Hamil Tentang Deteksi Dini Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Medan Deli Tahun 2015. *Jurnal USU*, 2(1).
- Azwar Saifudin. (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017*. Bidang Perencanaan dan Pembiayaan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan*

Indonesia Tahun 2018.

- Komariyah, S. (2009). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Mojoroto Kediri. *Digilib UNS.*
- Notoadmojo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Nurjaya, Bi, S., Hardianti, & Subriah. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Dengan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan di PMB Bidan “N” di Kabupaten Gowa. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, 11(01).*
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistik Kesehatan.* Nuha Madika.
- Rochjati. (2010). *ANC Pada Ibu Hamil.* Airlangga Univercity Press.
- Rukiyah, A. Y. dan L. Y. (2011). *Asuhan Kebidanan VI (Patologi Kebidanan)* (Cetakan Ke2). Trans Info Media.
- Sugiarti, Oedojo Soedirham, I. S. (2012). Upaya Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Trimester Satu. *The Indonesian Journal Of Public Health, 9(1), 27–36.*
- Sumarni. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas Terhadap Perilaku ANC di Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka. *Jurnal Ilmiah Bidan Universitas Hasanudin Sulawesi.*
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- WHO. (2010). *Profil Kesehatan dan Pembangunan Perempuan di Indonesia.* Bhakti Husada.