

**PENGETAHUAN TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN SEBAGAI
EVALUASI HASIL PENDIDIKAN KESEHATAN**

**KNOWLEDGE ABOUT DANGER SIGNS OF PREGNANCY AS OUTCOME EVALUATION
OF HEALTH EDUCATION**

Indri Astuti Purwanti¹, Nurina Dyah Larasaty²

¹ Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

² Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : indripurgiyanto2012@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang mengalami peningkatan pada tahun 2014 sampai 2015. AKI Kota Semarang tahun 2014 menduduki peringkat 7 sedangkan tahun 2015 menduduki peringkat 5 se-Jawa Tengah. Penyebab utama kematian ibu yang berupa preeklampsia, perdarahan dan infeksi dapat dicegah jika tanda-tandanya diketahui sejak dini. Tanda-tanda tersebut dikenal dengan tanda-tanda bahaya kehamilan. Berhubung wilayah kerja Puskesmas Srandol Semarang yang tidak mempunyai kasus kematian ibu selama dua tahun, maka penelitian dilakukan di wilayah ini. **Tujuan:** mendeskripsikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang. **Metode:** Penelitian ini merupakan explanatory research dengan pendekatan cross-sectional. Populasi adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Srandol. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dan diperoleh sampel sebanyak 26 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner terbuka. **Hasil:** sebagian besar responden termasuk usia reproduksi sehat (usia 20 – 35 tahun), tingkat pendidikan responden dalam kategori menengah lebih banyak daripada kategori dasar maupun kategori tinggi, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, semua suami responden bekerja dengan jenis pekerjaan terbanyak adalah sebagai buruh/karyawan, sebagian besar responden merupakan multigravida, sebagian besar pengetahuan responden tentang tanda-tanda bahaya kehamilan termasuk kategori cukup, dan tanda bahaya yang diketahui oleh sebagian besar responden adalah perdarahan.

Kata kunci : pengetahuan, tanda bahaya kehamilan, pendidikan kesehatan.

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) in Semarang City had increased from 2014 until 2015. The MMR in 2014 ranked 7th while in 2015 ranked 5th among districts in Central Java. Infact, preeclampsia, haemorrhage, and infection that become the main cause of maternal mortality could be prevented if the signs were been detected early. The signs were called danger signs of pregnancy. Because of none maternal mortality in work area of Srandol Primary Health Care along two years, this research have been done here. **Objective:** to describe knowledge of danger signs of pregnancy in pregnant women in work area of Srandol Primary Health Care in Semarang City. **Method:** This research was explanatory research with cross-sectional approach. The population is all pregnant women in work area of Srandol Primary Health Care. Sampling technic used purposive sampling and its sample were 26 respondents. The instrument was open questionnaire. **Result:** Majority of respondents are healthy reproductive aged (20 – 35 years of age), have middle level of education more than basic level of education and high level of education, become housewife, have husbands who worked as employees, have multigravida status, have enough knowledge about danger signs of pregnancy, and the most known danger signs of pregnancy is haemorrhage.

Keywords: knowledge, danger signs of pregnancy, health education.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. AKI Indonesia pada tahun 2015 ditargetkan menurun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) menurut *Millenium Development Goals (MDGs)*. Namun, AKI Indonesia masih 359 per 100.000 KH pada Mei 2014. Dengan demikian, Indonesia mustahil dapat mencapai target *MGDs* tersebut (Evie, 2014).

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. Kematian ibu di Kota Semarang pun ditelaah lebih lanjut dan menemukan beberapa faktor penyebabnya yaitu kurangnya kepedulian ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan, hamil diusia muda, faktor penyakit bawaan dan anggapan masalah faktor birokrasi yang berbelit-belit dalam penanganan ibu hamil yang akan melahirkan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Penyebab AKI di Indonesia, termasuk di Jawa Tengah dan Kota Semarang masih didominasi oleh perdarahan, preeclampsia, dan infeksi. Tb Rachmat Santika, staf ahli Menko Kesra Bidang MDGs, menyatakan bahwa ketiga penyebab kematian ibu tersebut sesungguhnya bisa dicegah jika diketahui sejak dini dengan gejala bengkak, penambahan berat badan ibu yang berlebihan, hipertensi dan bercak perdarahan pada trisemester terakhir. Dengan

kata lain, tanda-tanda bahaya kehamilan harus diidentifikasi sedini mungkin (Evie, 2014).

Tanda-tanda bahaya kehamilan sesungguhnya sudah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Namun, pemanfaatan Buku KIA oleh ibu hamil ternyata masih kurang. Penelitian tentang pemanfaatan Buku KIA oleh ibu hamil di Puskesmas Srandol Kota Semarang menunjukkan bahwa hanya 44% yang memanfaatkan Buku KIA dengan baik (Agusrini, 2013). Bahkan, fungsi edukasi dan fungsi komunikasi justru tidak berhubungan signifikan dengan pengetahuan KIA. Fungsi pencatatan saja yang mempunyai hubungan signifikan dengan pengetahuan KIA (Sistiarani, dkk, 2014). Padahal, pengetahuan tentang KIA merupakan dasar rasional dari perilaku ibu hamil dalam mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan yang ada pada dirinya.

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang. Penelitian ini bermanfaat untuk mengevaluasi fungsi edukasi Buku KIA tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Selain itu, penelitian ini bermanfaat untuk mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Salmah, 2006 dan Prawirohardjo, 2010). Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya: perdarahan per vaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya). Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga kesehatan terdekat. Jika tenaga kesehatan yang ditemui adalah bidan, ibu hamil akan mendapat

penanganan kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut (Prawirohardjo, 2010 dan Varney, 2007).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research*, yaitu penelitian yang menjelaskan variable tanpa memberi perlakuan tertentu pada variable tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi *cross – sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan survey. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner terbuka yang terdiri atas tiga pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner itu meliputi: pengertian tanda bahaya kehamilan, macam-macam tanda bahaya kehamilan dan perilaku pencarian pertolongan kesehatan jika responden mengalami tanda bahaya kehamilan.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kota Semarang. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi setiap ibu hamil yang mempunyai Buku KIA yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sronдол. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang akan dirujuk ke rumah sakit. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 26 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, dan graviditas) serta pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

1. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Kategori Umur	n	%
Risiko Tinggi	4	15,4
Usia Reproduksi Sehat	22	86,4
Jumlah	26	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden termasuk usia reproduksi sehat (86,4%).

2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Dasar	8	30,8
Menengah	12	46,2
Tinggi	5	19,2
Tidak diketahui	1	3,8
Jumlah	26	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pendidikan menengah (46,2%) lebih banyak daripada tingkat pendidikan dasar (30,8%) maupun tingkat pendidikan tinggi (19,2%).

3. Pekerjaan Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT, tidak bekerja	14	53,8
Swasta, jualan	3	11,5
Buruh/karyawan	7	26,9
PNS	1	3,8
Tidak diketahui	1	3,8
Jumlah	26	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga (53,8%).

4. Pekerjaan Suami

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Suami Responden

Pekerjaan Suami	n	%
Tidak bekerja	0	0
Swasta, jualan	10	38,5
Buruh/karyawan	11	42,3
PNS, TNI, Polri	4	15,4
Tidak diketahui	1	3,8
Jumlah	26	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa suami responden yang bekerja sebagai buruh atau karyawan lebih banyak (42,3%) daripada yang bekerja dagang atau swasta (38,5%) maupun yang bekerja sebagai PNS, TNI atau POLRI (15,4%).

5. Graviditas

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Graviditas Responden

Kategori Graviditas	n	%
Primigravida	11	42,3
Multigravida	14	53,9
Tidak diketahui	1	3,8
Jumlah	26	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk multigravida (53,9%).

6. Pengetahuan tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Kategori Pengetahuan	n	%
Baik	11	42,3
Cukup	15	57,7
Jumlah	26	100,0

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Pertanyaan	Kunci Jawaban	Benar		Salah	
		n	%	n	%
Apa yang dimaksud tanda-tanda bahaya kehamilan?	Tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.	18	69,2	8	30,8
Apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan? (minimal 3 jawaban benar)	1)perdarahan per vaginam 2)sakit kepala yang hebat 3)masalah penglihatan (kabur) 4)bengkak pada muka dan tangan 5)nyeri perut yang hebat, 6)gerakan janin berkurang atau menghilang 7)demam 8)mual muntah yang berlebihan, 9)keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya)	11	42,3	15	57,7
Apa yang Anda lakukan jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut?	Menemui tenaga kesehatan	24	92,3	2	7,7

B. Pembahasan

1. Umur

Sebagian besar responden termasuk usia reproduksi sehat, yaitu usia 20 – 35 tahun. Usia ini termasuk dalam kategori dewasa dini (Hurlock, 1990). Usia dewasa dini merupakan peralihan dari masa remaja ke masa dewasa yang lebih matang.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden termasuk kategori cukup (57,7%). Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui definisi tanda-tanda bahaya kehamilan dan memahami harus menemui tenaga kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Sebagian besar responden yang dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan minimal 3 jawaban benar memang lebih banyak (57,7%) daripada yang menyebutkan 1 – 2 jawaban benar saja (42,3%). Namun, selisihnya hanya sedikit (15,4%).

Responden yang menjalani kehamilan pada usia 20 – 25 tahun ini mempunyai risiko yang lebih kecil terhadap komplikasi kehamilan daripada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Oleh karena itu, Program Keluarga Berencana pada usia 20 – 35 tahun ini adalah menjarangkan kelahiran, artinya perempuan dipersilakan hamil dan melahirkan pada usia ini tetapi

jarak antar kelahiran anak dibatasi minimal 2 tahun (Saifuddin, 2006).

Umur responden yang termasuk usia reproduksi sehat ini cenderung dipandang baik-baik saja oleh para tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Pandangan positif ini mengakibatkan tenaga kesehatan cenderung enggan memberikan pendidikan kesehatan. Tenaga kesehatan juga jarang menjelaskan isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), salah satunya tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Hal tersebut sesuai dengan teori PRECEDE-PROCEED yang dikemukakan oleh L.W. Green (1994) bahwa kesalahan dalam praktik kesehatan dapat terjadi karena *error of commission* (dari pihak tenaga kesehatan) dan *error of omission* (dari pihak pasien). Kesalahan dari pihak tenaga kesehatan terjadi disebabkan adanya kemajuan teknologi dan spesialisasi tugas yang menambah kesibukan di fasilitas kesehatan. Akibatnya, pendidikan kesehatan yang termasuk upaya preventif ini jarang dilakukan. Hal ini juga dibuktikan oleh Agusri (2013) yang melakukan penelitian tentang pemanfaatan Buku KIA. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan ternyata pemanfaatan Buku KIA oleh ibu hamil di Puskesmas Sronol masih kurang.

2. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan responden dalam kategori menengah lebih banyak daripada kategori dasar maupun kategori tinggi. Tingkat pendidikan menengah meliputi SMA dan SMK, tingkat pendidikan dasar meliputi SD dan SMP, sedangkan tingkat pendidikan tinggi meliputi perguruan tinggi (akademi, sekolah tinggi, politeknik, dan universitas). Tingkat pendidikan responden dapat mempengaruhi daya nalar responden terhadap informasi yang diterima dari sekitarnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka penalarannya semakin baik. Dengan demikian penarikan kesimpulan akan semakin presisi.

Notoatmodjo (2005) mengungkapkan hal yang serupa. Penalaran dan penyusunan simpulan merupakan sumber pengetahuan. Ada dua cara yang dapat digunakan, yaitu metode induksi dan metode deduksi. Metode induksi dilakukan dengan cara menyimpulkan dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan umum. Metode induksi cenderung dilaksanakan pada system pendidikan tinggi dengan cara penemuan fakta-fakta empiris dalam penelitian ilmiah. Metode deduksi dilakukan dengan cara menyimpulkan pernyataan-pernyataan yang bersifat umum menjadi pernyataan-pernyataan yang bersifat khusus. Metode deduksi ini cenderung dilakukan pada tingkat pendidikan menengah dan dasar dengan cara memberikan teori kemudian memberikan contoh-contoh empirisnya.

Metode yang lebih tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan adalah pada responden adalah metode deduksi. Hal ini karena sebagian besar tingkat pendidikan responden termasuk kategori menengah. Tenaga kesehatan juga dituntut lebih aktif untuk menjelaskan dan menggali pemahaman responden setiap kali kunjungan (periksa kehamilan).

3. Pekerjaan Responden

Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (tidak bekerja). Sumber informasi yang diterimanya terbatas pada lingkungan rumah dan sekitarnya. Hubungan social yang dijalaninya juga terbatas pada lingkup keluarga dan tetangga. Hal ini tentu berbeda dengan ibu yang bekerja karena dapat terpapar informasi dari tempat kerja dan media promosi kesehatan yang terpajang sepanjang jalan maupun dari media massa. Hubungan social ibu bekerja juga cenderung lebih luas karena harus menjalin relasi dengan rekan-rekan kerjanya.

Paparan media massa dan hubungan social diterangkan oleh Notoatmodjo (2005) sebagai faktor eksternal yang

mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini berarti tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi terhadap responden yang terpapar lebih sedikit media massa dan menjalin lebih sedikit hubungan social. Intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat disalurkan melalui arisan atau perkumpulan Rukun Tetangga (RT) sebab ibu rumah tangga mempunyai akses terbatas terhadap informasi selain dari lingkungan sekitarnya.

4. Pekerjaan Suami Responden

Semua suami responden bekerja dengan jenis pekerjaan terbanyak adalah sebagai buruh/karyawan. Pekerjaan suami responden memberi peluang lebih besar untuk menerima informasi kesehatan. Hal ini karena suami responden dapat menerima informasi kesehatan bukan hanya dari lingkungan sekitar rumah tetapi juga dari media promosi kesehatan sepanjang perjalanan dan informasi dari rekan-rekan kerjanya. Informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang diterima suami responden akan membentuk pemahaman yang sesuai dengan program kesehatan. Suami yang telah memahami tanda-tanda bahaya kehamilan akan memberi informasi kepada istrinya, memfasilitasi istri untuk mendeteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan, dan mendukung penanganan yang tepat jika terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan.

Sehubungan dengan paparan media massa dan hubungan social termasuk faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan suami responden, tempat kerja suami responden sebaiknya menyediakan papan informasi kesehatan. Tenaga kesehatan juga sebaiknya memberikan penyuluhan di tempat-tempat kerja suami responden. Adapun suami responden yang bekerja sebagai swasta dengan tempat kerja tidak tetap, sebaiknya media promosi kesehatan juga diletakkan pada tempat-tempat umum.

5. Graviditas

Sebagian besar responden merupakan multigravida, yaitu seseorang

yang telah hamil lebih dari satu kali. Jika setiap kehamilan mendapat pendidikan kesehatan tentang bahaya kehamilan, maka multigravida ini telah mendapatkannya lebih dari satu kali. Akibatnya, pengetahuan multigravida cenderung lebih baik daripada primigravida (seseorang yang baru pertama kali hamil). Selain itu, pengalaman kehamilan sebelumnya juga menjadi sumber pengetahuan responden. Pengalaman buruk pada kehamilan yang lalu akan menjadi dasar antisipasi kehamilan saat ini. Pengalaman yang baik dan menyenangkan pada kehamilan yang lalu akan dirasakan sebagai suatu keberhasilan. Hal ini akan memicu ibu hamil untuk lebih baik lagi.

Pengalaman merupakan persepsi yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005). Setiap orang dapat memiliki persepsi berbeda walaupun objeknya sama. Pengalaman itu sendiri dikelompokkan menjadi *mastery experience* dan *vicarious experience*. Pengalaman yang dialami sendiri (*mastery experience*) yang terjadi berulang-ulang merupakan sumber utama untuk membentuk persepsi yang kuat terhadap suatu obyek. Pengalaman yang seolah-olah dialami sendiri (*vicarious experience*) didapatkan dari melihat contoh atau berimajinasi.

Ibu hamil yang pernah mengalami tanda bahaya kehamilan tentu akan lebih mudah mengingat daripada yang belum pernah. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus terus mengulang-ulang informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil yang masih sehat. Pengulangan ini akan menjadi pengalaman vikarius, menimbulkan persepsi kuat dan menjadi motivasi ibu hamil untuk segera mendeteksi dini.

6. Pengetahuan Responden tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Sebagian besar pengetahuan responden tentang tanda-tanda bahaya kehamilan termasuk kategori cukup.

Walaupun selisih antara responden yang mempunyai pengetahuan baik dan cukup hanya sedikit, keadaan ini perlu diwaspadai. Sebagian besar responden memang sudah mengetahui bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Sebagian besar responden juga sudah mengetahui bahwa mereka harus menemui tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan tersebut. Akan tetapi, sebagian besar responden belum mengetahui dengan baik apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan tersebut. Apalagi sebagian besar responden hanya dapat menyebutkan 1 – 2 tanda bahaya kehamilan saja.

Tanda-tanda bahaya yang disebutkan oleh sebagian besar responden adalah perdarahan. Adapun tanda dan gejala preeklampsia jarang disebutkan responden dengan benar. Masih ada anggapan keliru tentang preeklampsia, contohnya: bengkak pada kaki dianggap tanda bahaya. Tanda infeksi dan hal-hal yang memicu infeksi juga masih jarang diketahui, contohnya: demam, janin mati (tidak bergerak), dan ketuban pecah dini.

Hal lain yang perlu menjadi kewaspadaan tenaga kesehatan setempat adalah masih ada sebagian responden yang belum mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan dan masih ada sebagian responden yang tidak menemui tenaga kesehatan ketika mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan tersebut. Hal ini justru menimbulkan pertanyaan mengapa responden tersebut tidak mengetahui pengertian tanda-tanda bahaya kehamilan dan apa yang dilakukan ketika mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan. Padahal, setiap responden telah mempunyai Buku KIA yang didalamnya terdapat informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ternyata sebagian kecil responden menganggap tanda-tanda bahaya kehamilan itu biasa muncul pada saat kehamilan. Sebagian kecil dari mereka juga menganggap bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan tersebut dapat ditangani dengan minum vitamin dan istirahat cukup. Pada

kenyataannya, minum vitamin dan istirahat saja tidak dapat mengatasi bahaya yang mengancam ibu dan anak.

Penelitian ini menguatkan hasil penelitian dan perkiraan Professor Haryono Roeshadi (2006) bahwa preeklampsia akan menjadi penyebab utama kematian ibu melebihi perdarahan. Bukan hanya faktor etiologi preeklampsia yang belum diketahui, tetapi juga faktor pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala preeklampsia yang masih terbatas. Dampaknya, deteksi dini faktor risiko preeklampsia akan terhambat karena pasien menganggap tanda dan gejala preeklampsia merupakan hal yang biasa dan tidak berbahaya.

Seharusnya hal ini dapat diatasi dengan adanya Buku KIA yang dimiliki oleh setiap ibu hamil. Namun, kenyataannya masih banyak responden yang belum bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan minimal tiga macam. Hal ini menguatkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sistiarani, dkk (2014) bahwa fungsi edukasi Buku KIA tidak berhubungan signifikan dengan pengetahuan KIA. Begitu pula fungsi komunikasi dari Buku KIA. Hanya fungsi pencatatan yang ternyata mempunyai hubungan signifikan dengan pengetahuan KIA (Sistiarani, dkk, 2014).

SIMPULAN

1. Sebagian besar responden termasuk usia reproduksi sehat (usia 20 – 35 tahun) sehingga dianggap baik-baik saja dan dianggap kurang memerlukan pendidikan kesehatan.
2. Tingkat pendidikan responden dalam kategori menengah lebih banyak daripada kategori dasar maupun kategori tinggi sehingga tenaga kesehatan dituntut lebih aktif untuk menjelaskan dan menggali pemahaman responden setiap kali pemeriksaan kehamilan.
3. Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga maka sebaiknya tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan melalui arisan atau perkumpulan

- Rukun Tetangga (RT) di sekitar rumah sasaran (ibu hamil).
4. Semua suami responden bekerja dengan jenis pekerjaan terbanyak adalah sebagai buruh/karyawan maka sebaiknya setiap tempat kerja mempunyai papan informasi kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan tenaga kesehatan melakukan penyuluhan di tempat-tempat kerja.
 5. Walaupun sebagian besar responden merupakan multigravida, tenaga kesehatan tetap harus mengulang-ulang informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
 6. Sebagian besar pengetahuan responden tentang tanda-tanda bahaya kehamilan termasuk kategori cukup dan sebagian besar responden hanya dapat menyebutkan 1 – 2 tanda bahaya saja.
 7. Tanda-tanda bahaya yang diketahui oleh sebagian besar responden adalah perdarahan.
 8. Tanda dan gejala preeklampsia masih simpang-siur dalam masyarakat sehingga perlu pendidikan kesehatan yang lebih intensif.
 9. Tanda infeksi dan hal-hal yang berisiko infeksi masih jarang diketahui masyarakat.
 10. Masih ada responden yang beranggapan salah bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang biasa dan dapat ditangani dengan minum vitamin serta istirahat yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrini, D. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Buku KIA dengan Pemanfaatan Buku KIA di Puskesmas Srandol Kota Semarang*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3986.docx>.
- 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. Diakses 19 Agustus 2015.
- Elizabeth H. H. 1990. *Developmental Psychology*, alih bahasa Istiwidayanti, et. al., *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Erlangga.
- Evie. 2014. *Angka Kematian Ibu di Indonesia Meningkat*. http://rri.co.id/post/berita/78060/nasional/angka_kematian_ibu_di_indonesia_meningkat.html. Diakses 19 Agustus 2015.
- Green, L.W. 1991. *Health Promotion Planning: A Educational and Environmental Approach*. United State : Mayfield Publishing Company.
- Hidayat, A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Roeshadi, H. 2006. *Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia*. Universitas Sumatra Utara.
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Sarwono, J. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2006.
- Sistiarani, dkk. 2014. *Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.8 No.8 Mei 2014*.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Edisi IV, Vol.2*. Jakarta: EGC.