

Hubungan Status Pekerjaan dan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Siti Herliani*

Irna Yustiana*

*AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

| Article Info | Abstract |
|---|---|
| <p>Keywords:</p> <p>Working status, education level, pregnant women's knowledge</p> | <p>The aim of the research is to find out the relationship of pregnant women's working status and education towards their knowledge on danger signs in pregnancy. The method used in the study is <i>Cross Sectional</i>, while the number of sample taken for the study is 45 women. The writer conducts analytical method (quantitative) in the research using primary data taken by spreading the questionnaires. The majority of pregnant women (88.9%) has been found out to have lack of knowledge about the danger signs in pregnancy. Most pregnant women (80.0%) have low level of education (\leq junior high), and as many as 77.8% pregnant women are not working. Statistically, there is no relationship between working status and knowledge about danger signs in pregnancy. However, there is a relationship between education level and knowledge about danger signs in pregnancy. Medical workers are expected to enhance the quality of society's health, particularly through counseling and pregnancy class, to provide pregnant women with the knowledge about the danger signs in pregnancy.</p> |
| <p>Corresponding Author: herlianisiti@yahoo.co.id irnayustiana@gmail.com</p> | <p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Metode yang digunakan</p> |

dalam penelitian ini adalah menggunakan *Cross Sectional*, Jumlah sampel yang diambil penelitian ini adalah 45 orang. Dalam melakukan penelitian ini penulis menggunakan metode analitik (kuantitatif) menggunakan data primer dengan kuesioner. Sebagian besar (88,9%) ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. Sebagian besar (80.0%) ibu hamil yang mempunyai tingkat pendidikan rendah (\leq SMP). sebagian besar (77.8%) ibu hamil tidak bekerja. Secara statistik tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Tenaga kesehatan diharapkan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat terutama dalam pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dalam melakukan penyuluhan dan kelas ibu hamil.

©2016 JOS.All right reserved.

Pendahuluan

Menurut *Millennium Development Goals* (MDGS) AKI di Indonesia ditargetkan pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup,

melengkapi hal tersebut,data laporan dari daerah yang diterima kementrian kesehatan RI menunjukan bahwa jumlah yang meninggal karena kehamilan dan persalinan. Angka ini masih cukup jauh dari target. Ada tiga penyebab utama kematian ibu yaitu infeksi, perdarahan dan pre-eklamsi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin yang di kandungnya. Salah satu penyebab

kematian ibu adalah Pre Eklampsi Berat.

Berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tahun 2007, Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi, dan lain-lain. Disamping itu kematian ibu disebabkan oleh Penyebab tidak langsung yaitu: 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Tiga faktor dimaksud terlambat yaitu: Terlambat mengambil keputusan, Terlambat ke tempat rujukan dan terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Empat terlalu adalah Terlalu muda melahirkan, terlalu tua untuk melahirkan, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak kelahiran. Angka Kematian Ibu menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan AKI ini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan anak (KIA) sangat menDesak

untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya (Solihin, 2012).

Berdasarkan data kesehatan ibu di Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Banten, pada tahun 2013, angka kematian ibu mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup, Tahun 2014 AKI di Banten mengalami peningkatan mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup, kematian itu disebabkan oleh pendarahan, infeksi dan tekanan darah tinggi (pre- eklampsi).

Berdasarkan data kesehatan kabupaten Lebak Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 209,54 / 100.000 KH. 47 orang yang meninggal dari sebelumnya 33 orang (Bapeda Lebak, 2015).

Penyebabnya, masih ibu hamil yang memilih proses persalin ke paraji dari pada ke petugas kesehatan. Penyebab Kematia Ibu dan rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Angka Kematian Ibu mencerminkan resiko

yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh :keadaan status pekerjaan dan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, serta tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric (Solihin, 2012).

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya baik bagi ibu maupun bayinya, akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Tiran, 2007).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2003).

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang di lakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara

berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang di temukan (Depkes RI, 2005).

Tujuannya untuk pemeriksaan kehamilan seperti memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dari perut ibu. Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya minimal 4 kali. dalam literatur saifudin (2007) yaitu: kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) dua kali kunjungan. Faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) salah satunya adalah karena kurangnya pengetahuan ibu hamil.(Saifudin, 2007).

Kematian ibu yang terjadi pada waktu kehamilan 90% disebabkan oleh komplikasi obstetri, yang sering tidak diramalkan pada saat kehamilan. Komplikasi obstetri secara langsung adalah Perdarahan,

infeksi dan eklamsia. Secara tidak langsung kematian ibu juga dipengaruhi oleh keterlambatan ditingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dan pertolongan difasilitas pelayanan kesehatan (Saifuddin, 2007).

Dalam Notoatmodjo (2003), ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemeriksaan kehamilan antara lain: pengetahuan, sikap, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingakat. Tujuannya untuk pemeriksaan kehamilan seperti memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dari perut ibu. Pemeriksaan kehamilan sangat di perlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya minimal 4 kali. dalam literatur saifudin (2007) yaitu: kehamilan trimester I(<14 minggu) satu kali kunjungan kehamilan ntrimester II(14-28 minggu) satu kali kunjungan kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

dua kali kunjungan. Faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) salah satunya adalah karena kurangnya pengetahuan ibu hamil. (Saifudin, 2007).

Kematian ibu yang terjadi pada waktu kehamilan 90% disebabkan oleh komplikasi obstetri, yang sering tidak diramalkan pada saat kehamilan. Komplikasi obstetri secara langsung adalah Perdarahan, infeksi dan eklamsia. Secara tidak langsung kematian ibu juga dipengaruhi oleh keterlambatan ditingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dan pertolongan difasilitas pelayanan kesehatan (Saifuddin, 2007).

Dalam Notoatmodjo (2003), ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemeriksaan kehamilan antara lain: pengetahuan, sikap, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Tingkat sosial ekonomi

terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan fisiologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesehjahteraan fisik fisiologis pula yang baik pula. Selain itu juga ibu tidak akan terbebani secara fisiologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan biaya sehari-hari setelah bayinya lahir. Ibu juga akan fokus dengan fisiknya. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang kurang atau lemah, ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama mengenai pemenuhan kebutuhan primer. Angka-angka kesakitan maupun kematian didalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur dan juga biasanya semakin bertambah umur seseorang maka pengetahuan akan status kesehatan ibu hamil akan luas (Notoatmodjo, 2003).

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Sehingga jangan terlalu dipaksa dalam pekerjaannya. Bagi wanita pekerja

beristirahatlah yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Pantikawati, 2010).

Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat membantu menurunkan AKI, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil, banyak faktor yang melatar belakangi terjadinya hal tersebut. Diantaranya faktor ketidaktahuan ibu hamil dalam mengenal tanda bahaya kehamilan.(Irwan, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Rangkasbitung di Desa Narimbang Mulya terdapat masalah terhadap tanda bahaya kehamilan, Hasil wawancara dari lima belas ibu hamil terdapat 5 orang ibu hamil yang tidak mengetahui pengetahuan tanda bahaya kehamilan yang benar dan 10 orang ibu hamil belum paham dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan, 12 dari 15 ibu hamil kurang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan atau sekitar

(80%), 5 dari 15 ibu hamil memiliki status pendidikan yang rendah (SD dan SMP) atau sekitar 33,33%, 3 dari 15 ibu hamil di dukun atau sekitar 20%, 4 dari 15 ibu hamil memiliki status pekerjaan (bekerja dan tidak bekerja) atau sekitar 26,66%, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya pada kehamilan masih kurang, walaupun ibu hamil sudah mendapatkan buku KIA yang salah satu halamannya berisi pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan. Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang

”Hubungan antara status pekerjaan dan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di posyandu Desa Narimbang Mulya Di wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung pada tahun 2015”.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah non eksperimen dengan penelitian analitik (kuantitatif) tipe cross sectional, mengenai hubungannya antara status pekerjaan, dan

pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan Di Posyandu Desa Narimbang Mulya Di wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung pada tahun 2015”.

Penelitian crossectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, *dengan* cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, 2012).

Populasi merupakan keseluruhan subjek yang akan ditarik kesimpulannya oleh peneliti melalui inferensi (Sulistyaningsih, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Di Desa Narimbang Mulya wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung sebanyak 45 ibu hamil. Sampel penelitian merupakan representasi dari populasi yang dijadikan sumber bagi semua data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan penelitian (Hermawanto, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2010), sebagian yang diambil dan

keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut “sampel penelitian”. Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu (Machfoedz, 2008).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Desa Narimbang Mulya wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung tahun 2015.

Menurut Arikunto (2006), jika populasi kecil kurang dari 100 lebih baik diambil semua tetapi jika populasi lebih dari 100 dapat diambil 10-15% atau 20-30%, karena jumlah populasi dalam penelitian kurang dari 100 maka yang diambil semua sebagai sample yaitu dengan jumlah 45 responden. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan data primer dengan cara pengambilan data langsung dengan membagikan lembar kuesioner kepada ibu hamil di Desa Narimbang Mulya di wilayah kerja Puskesmas Rangkasbitung.

Instrumen yang di gunakan untuk penelitian ini berupa kuesioner, kuesioner adalah suatu

cara pengumpulan data suatu penelitian mengenai suatu masalah dengan menyediakan pertanyaan kepada sejumlah objek (Notoatmodjo, 2005). Dalam kuesioner yang saya susun membahas tentang pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan, yang di maksud tanda bahaya kehamilan. Untuk variabel pengetahuan terdiri atas 10 pertanyaan yang terkait dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan. Sedangkan variable status pekerjaan dan pendidikan 3 pertanyaan. Analisis data yang dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan bantuan perangkat lunak.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan secara deskriptif. Setiap variabel dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi dari masing-masing komponen yaitu status pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan tanda bahaya kehamilan pada tabel Berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

| Pengetahuan | Jumlah | Presentase (%) |
|-------------|--------|----------------|
| Kurang | 40 | 88.9 |
| Baik | 5 | 11.1 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (88,9%) ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya kehamilan.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

| Status Pekerjaan | Jumlah | Presentase (%) |
|------------------|--------|----------------|
| Tidak Bekerja | 35 | 77.8 |
| Bekerja | 10 | 22.2 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (77.8) ibu hamil tidak bekerja.

Table 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

| Pendidikan | Jumlah | Presentase (%) |
|-------------|--------|----------------|
| Rendah <SMA | 36 | 80.0 |
| Tinggi ≥SMA | 9 | 20.0 |
| Total | 45 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar (80.0%) ibu hamil berpendidikan rendah (\leq SMA).

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariate dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen atau variabel terikat yang memiliki hubungan atau kolerasi. Uji statistic yang digunakan adalah Chi Square, dengan tingkat

kepercayaan 95% pada $\alpha \leq 0,05$.

Bila $p \leq \alpha$ maka hasil penghitungan statistic bermakna atau H_0 ditolak dan apabila $p > \alpha$ maka perhitungan statistic tidak bermakna atau H_0 gagal di tolak.

Tabel 4
Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

| Status Pekerjaan | Pengetahuan | | Jumlah | P Value |
|------------------|---------------|--------------|----------------|---------|
| | Kurang | Baik | | |
| Bekerja | 31 (88.6%) | 4 (11.4%) | 35 (100.0%) | 1.000 |
| Tidak Bekerja | 9 (90.0%) | 1 (10.0%) | 10 (100.0%) | |
| Jumlah | 40 (88.9%) | 5 (11.1%) | 45 (100.0%) | |

Pada tabel 4 menunjukan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan proporsinya lebih besar (90.0%) terdapat pada ibu yang bekerja dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja yang berpengetahuannya kurang sebesar (88.6%).

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi Square pada

$\alpha=0,05$ didapatkan nilai p sebesar 1.000 ($p>\alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Narimbang Mulya Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung.

Tabel 5
Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

| Pendidikan | Pengetahuan | | Jumlah | P Value | OR |
|-------------------|---------------|--------------|----------------|---------|-------------------------|
| | Kurang | Baik | | | |
| Rendah <SMA | 34 (94.4%) | 2 (5.6%) | 36 (100.0%) | 0.047 | 8.500 (1.164-62.094) |
| Tinggi \geq SMA | 6 (66.7%) | 3 (33.3%) | 9 (100.0%) | | |
| Jumlah | 40 (88.9%) | 5 (11.1%) | 45 (100.0%) | | |

Pada tabel 5 menunjukan bahwa ibu hamil yang kurang pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan proporsinya lebih besar

(94.4%) terdapat pada ibu hamil dengan pendidikan rendah dibandingkan dengan ibu yang pendidikan tinggi yang

pengetahuannya kurang sebesar (66.7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi Square pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p sebesar 0.047 ($p<\alpha$) sehingga H_0 ditolak yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Narimbang Mulya Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2016.

Nilai OR (Odds Ratio) sebesar 8.500 (1.164-62.094) yang berarti bahwa ibu hamil yang berpendidikannya rendah beresiko hampir 9 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikannya tinggi

Pembahasan

1. Hubungan status pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan proporsinya lebih besar (90.0%) terdapat pada ibu

yang bekerja dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja yang berpengetahuannya kurang sebesar (88.6%).

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi Square pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p sebesar 1.000 ($p>\alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Narimbang Mulya Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung.

Menurut peneliti bahwa banyaknya ibu yang bekerja untuk mencari nafkah sehingga ibu menginginkan yang praktis. Mereka hanya ingin memeriksakan kehamilnya dan langsung pulang tanpa mendapat informasi dari tenaga kesehatan dan bisa jadi ibu yang bekerja tidak memeriksakan kehamilan karena tidak memiliki waktu sehingga ibu hamil yang bekerja tidak mendapat informasi yang lengkap tentang tanda bahaya kehamilan. Sehingga kurang mendapatkan informasi dari lingkungannya. Hal ini menunjukkan

bahwa penyampaian informasi tentang tanda bahaya kehamilan masih sangat kurang sehingga ibu hamil tidak mengerti apa manfaat melakukan ANC dan dampak tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur. Sedangkan Ibu yang tidak bekerja memungkinkan untuk mempunyai lebih banyak waktu luang untuk mendapatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan dari berbagai macam media atau membaca buku KIA (kesehatan ibu dan anak). Namun, tidak semua yang tidak bekerja itu mempunyai waktu luang untuk mendapatkan informasi. Hal ini mungkin dikarenakan cenderung untuk mengurus urusan rumah tangga. Selain itu, hal ini bergantung pada keinginan untuk mendapatkan informasi tersebut. Ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur menyebabkan tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan dan komplikasi yang terjadi pada saat hamil yang akan mengancam kesehatan dirinya dan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu perlu dilakukan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan

kepada setiap ibu hamil khususnya tentang tanda bahaya kehamilan. Dengan demikian diharapkan ibu hamil dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan. seperti menyempatkan waktu untuk datang ke tenaga kesehatan dan menanyakan tentang pengetahuan tanda bahaya kehamilan, serta tenaga kesehatan memberikan buku KIA supaya ibu hamil dapat membacanya. sehingga ibu hamil dapat mengetahui apa yang dimaksud tentang pengetahuan tanda bahaya kehamilan, sehingga dengan mempunyai pengetahuan yang baik dan benar tentang tanda bahaya kehamilan maka ibu hamil lebih waspada terhadap kesehatan kehamilannya dan akan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan jika salah satu tanda bahaya terjadi sehingga dapat mengurangi komplikasi pada kehamilan.

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi Square pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p sebesar 1.000 ($p>\alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak yang berarti bahwa secara

statistik tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Narimbang Mulya Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Widoda (2005), yang menunjukkan adanya hubungan status pekerjaan terhadap pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan status pekerjaan dalam deteksi dini komplikasi kehamilan di wilayah Puskesmas Karta Surya Kabupaten Sukeharjo, harapan kedepan ibu hamil mempunyai pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan.

Menurut Agustini (2012), menyatakan bahwa dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil. Penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan perhatian masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi

sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kurang (Agustini, 2012).

Jadi menurut peneliti di Desa Narimbang Mulya tahun 2016. Tidak terdapat hubungan antara umur, status pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tanda bahaya kehamilan. Hal ini dikarenakan masih banyak faktor lain. Selain umur dan status pekerjaan yang dapat mempengaruhi ibu hamil tentang pengetahuan tanda bahaya kehamilan.

2. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang kurang pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan proporsinya lebih besar (94.4%) terdapat pada ibu hamil dengan pendidikan rendah dibandingkan dengan ibu yang pendidikan tinggi yang pengetahuannya kurang sebesar (66.7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi Square pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p sebesar 0.047 ($p<\alpha$) sehingga H_0 ditolak

yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Narimbang Mulya Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2016.

Nilai OR (Odds Ratio) sebesar 8.500 (1.164-62.094) yang berarti bahwa ibu hamil yang berpendidikannya rendah beresiko hampir 9 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikannya tinggi.

Ibu hamil yang pendidikannya rendah, menyebabkan rendahnya pula tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan karena ibu yang berpendidikan rendah memiliki akses yang sempit sehingga kurangnya informasi yang masuk khususnya tentang tanda bahaya kehamilan, selain itu ibu yang berpendidikan kurang memiliki sifat yang acuh tak acuh, karena biasanya mereka hanya berfikir asal sehat saja, tidak ingin tahu lagi tentang informasi yang lain.

Peneliti berpendapat ibu yang berpendidikan rendah terhadap pengetahuan tanda bahaya kehamilan, memiliki peluang untuk mendapat pengetahuan tanda bahaya kehamilan, jika ibu mau bersosialisasi atau mengikuti perkumpulan-perkumpulan yang khususnya ada penyuluhan kesehatan. Karena ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu selain pendidikan formal juga ada pendidikan nonformal misalnya dengan mengikuti penyuluhan, konseling terhadap Ibu hamil baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bukan, misalnya kader setempat yang memberikan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan atau juga misalnya di Posyandu, bidan yang memberi konseling terhadap ibu hamil waktu pertama hamil, memberikan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan sebagainya. Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik itu individu, kelompok, maupun masyarakat sehingga apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan akan dilakukan

(Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian pro-health (2009), menyatakan bahwa untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di luar sekolah dan kemampuan dan berlangsung seumur hidup, serta perlu ditingkatkan bahwa seseorang yang berpendidikannya rendah tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi akan diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan secara dini perlu diberikan melalui upaya pendidikan pengetahuan terhadap tanda bahaya kehamilan. Dari hasil penelitian Sunarni (2011), di Salatiga menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan Ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan penyuluhan pengetahuannya 60% dan sesudah diberikan penyuluhan pengetahuannya menjadi 98%. Apabila secara dini mereka telah memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, maka diharapkan kewaspadaan mereka pada saat hamil dapat ditingkatkan. Jadi menurut peneliti bahwa ibu yang

pendidikannya rendah memiliki akses informasi yang kurang, dan pengalaman yang sempit, sehingga ibu hanya memiliki peluang kecil untuk mengetahui khususnya tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu upaya pendidikan kesehatan harus disampaikan kepada masyarakat yang berpendidikan rendah dengan cara memberikan penyuluhan khususnya tanda bahaya kehamilan di posyandu, pengajian dan tempat-tempat berkumpulnya masyarakat terutama ibu hamil

Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya kehamilan.
2. Sebagian besar ibu hamil tidak bekerja.
3. Sebagian besar ibu hamil mempunyai tingkat pendidikan rendah (\leq SMP).
4. Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan
5. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu hamil tentang

tanda bahaya kehamilan.

Saran

Di harapkan tenaga kesehatan bisa mengadakan posyadu di hari libur (weekend) dan mengoptimalisasikan fungsi posyandu kepada ibu hamil serta dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat terutama dalam pengetahuan tanda bahaya kehamilan, serta meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya mengenai tanda bahaya kehamilan, dengan cara melakukan penyuluhan, kelas ibu hamil kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, serta memberikan motivasi untuk ibu hamil agar menggunakan buku KIA.

Di harapkan institusi pendidikan melengkapi buku-buku tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan penerbit terbaru.

Pengembangan peneliti dengan variabel-variabel yang lain seperti penggunaan buku KIA, motivasi terhadap ibu hamil sehingga diharapkan kepada mahasiswa dengan adanya hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan

di jadikan bahan perbandingan bagi peneliti-peneliti lain dengan cakupan variabel penelitiannya lebih luas tidak hanya terbatas pada pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga untuk meningkatkan pengetahuan yang luas dan juga cakupan untuk daerah penelitian yang mungkin bisa dilakukan juga di beberapa wilayah yang ada di Kabupaten Lebak sehingga bisa melihat pengetahuan, status pekerjaan, umur serta pendidikan ibu hamil yang mungkin akan jauh lebih beragam dari masing-masing wilayah.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Rineka Cipta: Jakarta
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Depkes RI: Jakarta
- Hermawanto, Hery. 2013. *Biostatistika Dasar, Dasar-Dasar Statistik Dalam Kesehatan*. Trans Info Media: Jakarta

- Ika pantikawati, saryono.
2010 *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta
- Machfoedz, Ircham. 2008.
Metodologi Penelitian. Penerbit Fitra
maya: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003.
Promosi Kesehatan. Rineka Cipta:
Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005.
metodologi penelitian kesehatan
Rineka cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.
2010. *metodologi penelitian*
kesehatan. Rineka cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.
2012. *metodologi penelitian*
kesehatan. Rineka cipta: Jakarta
- Pusdiknakes - WHO. 2003.
Asuhan Antenatal. Pusdiknakes:
Jakarta.
- Saifuddin AB. 2007.
Panduan Praktis Pelayanan
Kesehatan Maternal dan Neonatal.
EGC: jakarta
- Sulistyaningsih. 2011. *Metode*
Penelitian Kebidanan Kuantitatif-
Kualitatif Edisi 1. Graha Ilmu:
Yogyakarta.
- Tiran. 2007. *Kehamilan Dan*
Permasalahannya. EGC: Jakarta