

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
HAMIL DENGAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN
DI KLINIK BIDAN BEDNI DESA SIANTAR
CA KECAMATAN SOSORGADONG
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2016



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Melisa Sinaga
NIM. 14030085**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
HAMIL DENGAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN
DI KLINIK BIDAN BEDNI DESA SIANTAR
CA KECAMATAN SOSORGADONG
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh :

**Melisa Sinaga
NIM. 14030085**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
HAMIL DENGAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN
DI KLINIK BIDAN BEDNI DESA SIANTAR
CA KECAMATAN SOSORGADONG
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, 22 Agustus 2016

Pembimbing I

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

Pembimbing II

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kes)

Penguji I

(Ns. Julidia Safitri Parinduri, M.Kes)

Penguji II

(Alprida Harahap, SKM, M.Kes)

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Drs. H. Guntur imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Melisa Sinaga
Nim : 14030085P
Tempat/Tgl Lahir : Sipodang/ 10 Agustus 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Siantar CA Kec. Sosorgadong
Kab. Tapanuli Tengah

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 155706 Muara Bolak III : Lulus tahun 2005
2. SMP Negeri 2 Sosorgadong : Lulus tahun 2008
3. SMA Negeri 2 Pandan : Lulus tahun 2011
4. Politeknik Kesehatan Depkes RI Medan : Lulus tahun 2014
Program Studi Kebidanan Padangsidempuan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ **Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016**”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus sebagai Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurul Rahma Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, S.Kep, M.Kep, selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Julidia Safitri Parinduri, M.Kes, selaku Penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Alprida harahap, SKM, M.Kes, selaku Penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bedni Idawati Panggabean, Am.keb, selaku bidan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di klinik miliknya.
7. Ibu hamil Desa Sintar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
8. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

MELISA SINAGA
NIM. 14030085P

ABSTRAK

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 207/100.000 kelahiran hidup. wanita meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang salah satunya disebabkan karena terlambatnya mengetahui tanda bahaya kehamilan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif, dengan jumlah populasi dan sampel sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Analisa yang digunakan yaitu *uji chi-square* untuk umur dan *uji spearman* untuk paritas dan pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 30 responden mayoritas ibu hamil berumur antara 21-30 tahun yaitu 16 orang (53,3%), mayoritas ibu hamil secundigravida yaitu 16 orang (53,3%), dan mayoritas ibu hamil berpengetahuan cukup yaitu 16 orang (53,3%). Dari hasil uji statistik diketahui tidak adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan dengan nilai $p = 0,456$; adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan dengan nilai $p < 0,001$; adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan nilai $p = 0,026$. Secara keseluruhan disimpulkan adanya hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas dan pengetahuan dengan tanda bahaya kehamilan di Klinik Bidan Bednin Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah. Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada instansi pelayanan kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan sedini mungkin kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Kata kunci : Karakteristik Ibu Hamil, Tingkat Pengetahuan, Tanda Bahaya Kehamilan.

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Indonesia is still high at 207 / 100,000 live births. women die each year from complications of pregnancy and childbirth, one of which caused because of the delay in knowing the danger signs of pregnancy.

The purpose of this study to determine the relationship Characteristics And Knowledge Pregnant With Pregnancy Danger Signs. The research design was descriptive correlative, with a population and a sample of 30 people. Sampling was done by total sampling technique. The analysis used is chi-square test for age and Spearman test for parity and knowledge.

Based on the results obtained from 30 respondents the majority of pregnant women aged 21-30 years is 16 people (53.3%), the majority of women Hamill secundigravida that 16 (53.3%), and the majority of pregnant women are knowledgeable enough that 16 people (53.3%). From the statistical test result is known to be a significant relationship between age and pregnant women with danger signs of pregnancy with $p = 0.456$; a significant correlation between the parity of pregnant women with danger signs of pregnancy with $p < 0.001$; a significant relationship between the knowledge of pregnant women with $p = 0.026$. Overall concluded their relations based on parity maternal characteristics and knowledge with danger signs of pregnancy in Bednin Village Midwife Clinic Siantar CA Sosorgadong District of Central Tapanuli. From the results of this study are expected to health care institutions to provide health education to pregnant women as early as possible about the danger signs of pregnancy.

Keywords : Pregnancy characteristics, levels of knowledge, Pregnancy Danger Signs.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Pendidikan.....	6
1.4.3 Bagi Tempat Penelitian.....	7
1.4.4 Bagi Responden.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Defenisi Kehamilan.....	8
2.1.2 Periode Kehamilan.....	8
2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan.....	9
2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.....	12
2.2 Tanda Bahaya Kehamilan.....	13
2.2.1 Defenisi Tanda Bahaya Kehamilan.....	13
2.2.2 Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan.....	13
2.2.3 Penanganan.....	16
2.3 Karakteristik	21
2.3.1 Defenisi Karakteristik.....	21
2.3.2 Yang Mempengaruhi Karakteristik	22
2.4 Pengetahuan	24
2.4.1 defenisi pengetahuan.....	24
2.4.2 aspek pengukuran pengetahuan.....	26
2.5 Ibu.....	27
2.6 Kerangka Konsep.....	28
2.7 Hipotesa Penelitian.....	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.2.1 Waktu Penelitian.....	30
3.2.2 Tempat Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1 Populasi.....	31
3.3.2 Sampel.....	31
3.4 Alat Pengumpulan Penelitian.....	31
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	32
3.5.1 Data Primer.....	32
3.5.2 Data Sekunder.....	33
3.6 Defenisi Operasional.....	34
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	34
3.7.1 Pengolahan Data.....	34
3.7.2 Analisa Data.....	35

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
4.2 Hasil Penelitian.....	37
4.2.1 Analisa Univariat.....	37
1. Karakteristik Responden.....	38
2. Pengetahuan Responden.....	39
3. Lembar observasi.....	39
4.2.2 Analisa Bivariat.....	40
1. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur Dengan Tanda Bahaya Kehamilan.....	40
2. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Dengan Tanda Bahaya Kehamilan.....	41
3. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan.....	42

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden.....	43
5.2 Pengetahuan Responden.....	45
5.3 Tanda Bahaya Kehamilan.....	45
5.4 Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur Dan Paritas Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar Ca Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.....	46
5.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.....	49
5.6 Keterbatasan Peneliti.....	50

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur dan Paritas Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.....	38
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.....	39
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Observasi Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.....	39
Tabel 4.4 Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.....	40
Tabel 4.5 Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.....	41
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.....	42

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Konsep.....	29
Skema 2 Defenisi Operasional.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar permohonan menjadi responden

Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 3. Lembar kuisisioner

Lampiran 4. Lembar Observasi

Lampiran 5. Surat izin penelitian

Lampiran 6. Balasan surat izin penelitian

Lampiran 7. Master data responden

Lampiran 8. Lembar konsultasi

Lampiran 9. Lembar hasil analisa

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Kehamilan merupakan hal yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologi. Untuk mengetahui adanya resiko yaitu dengan melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda (Prawirohardjo, 2006). Bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya. Saat ini dalam setiap menit, setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas (WHO, 2010).

Antenatal Care sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut *World Health Organization* (WHO), *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (Wikenjosastro, 2008).

Menurut WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin (Marmi, 2011).

Menurut WHO tahun 2013, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di Negara ASEAN yakni 190 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu di Negara Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, di Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per kelahiran hidup dan Vietnam 29 per 100.00 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi, pada tahun 2012 mencapai 228 kasus per 100.000 kelahiran hidup, yang mana masih dibawah pencapaian target tahun 2014 yaitu 118 Kematian ibu/ *maternal mortality*, merupakan salah satu indikator dari kesejahteraan suatu bangsa. Hal ini karena apabila ditinjau dari penyebabnya, kematian ibu merupakan suatu permasalahan yang kompleks (Dinkes, 2013).

Selain itu, terdapat beberapa kondisi bahaya perdarahan lainnya seperti Anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4% (Riskesdas, 2013); Perkawinan usia dini masih tinggi yaitu sebesar 46,7% (Riskesdas, 2010); Angka kelahiran pada usia remaja juga masih tinggi yaitu sebesar 48 per 1.000, perempuan usia 15-19 tahun, Abortus (11%), Infeksi (10%), penyebab lain (15%). Penyebab tidak langsung yaitu pendidikan ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pencapaian akses informasi yang terkait dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu masih banyak ibu dengan pendidikan rendah terutama yang tinggal di pedesaan yang menganggap bahwa kehamilan dan persalinan adalah kodrat wanita yang harus dijalani sewajarnya

tanpa memerlukan perlakuan khusus (pemeriksaan dan perawatan). Sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, pengaruh budaya setempat masih sangat berkaitan dengan pengambilan keputusan ibu dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu. Empat (4) terlalu dalam melahirkan :Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering, dan Terlalu banyak dan Tiga (3) terlambat yaitu Terlambat mengambil keputusan, Terlambat dalam pengiriman ketempat rujukan dan Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. (SDKI, 2012).

Di Bali 46, 2 % ibu hamil dengan perdarahan, dan di RSUD Wangaya Kota Denpasar 25, 6 % ibu hamil aterm dengan perdarahan. Ibu hamil dengan perdarahan sebagian besar sekitar 62,3 % berupa perdarahan post partum(Wiknjosastro, 2005).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis “*Empat Pilar Safe Mother Hood*” yaitu; Keluarga berencana, Pelayanan *antenatal care*, Persalinan yang aman, Pelayanan *obstetric essential*. Pilar yang kedua yaitu pelayanan *antenatal care* yang tujuan utamanya mencegah komplikasi obstetrik dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. (Saifuddin, 2008).

Data yang diperoleh Dinas Kesehatan Tapanuli Tengah pada tahun 2013 jumlah ibu hamil sebanyak 5.451, perkiraan ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 1.473, pada tahun 2014 jumlah ibu hamil sebanyak 6.279, perkiraan ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 1.256.

Berdasarkan laporan akuntabilitas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2010-2011, AKI yaitu 268 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini

mengalami peningkatan jika dibandingkan AKI pada tahun 2009 yaitu sebesar 260 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2008 sebesar 258 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2012). Di RSUD Dr. Pringadi Medan, angka kejadian ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum berat tahun 2011 sebanyak 34 kasus (82%) dari 280 ibu hamil. (Sumarni, 2011).

Menurut WHO, AKI mencapai 500.000 jiwa per tahun. Sedangkan Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2009 angka kematian ibu adalah 207 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2010. Untuk Provinsi Sumatera Utara tercatat Angka Kematian Ibu sebanyak 134 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara 2008. Dan untuk kota Sibolga jumlah AKI adalah 5 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008). Trauma obstetrik 5%, komplikasi pada nifas 8%, dan penyebab tidak langsung, anemia 51%, usia 21,3%, paritas 19,3%, jarak kehamilan. Maka dari itu departemen kesehatan memfokuskan pelayanan pada ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) yang dilakukan sejak awal kehamilan (Depkes RI, 2008).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, dan apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Marmi, 2011). Hal tersebut dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan dan dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. Untuk itu diperlukan pengetahuan dan motivasi yang kuat agar ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin.

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 resiko pada kehamilan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini. Faktor pendidikan merupakan karakteristik predisposisi dalam perilaku pengguna sarana kesehatan terhadap penyerapan informasi dan pengetahuan (Syeh, 2008).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di Klinik Bidan Bedni Desa Siatar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah, jumlah ibu hamil terdapat 30 orang, dan hasil wawancara terhadap 5 orang ibu hamil, 2 diantaranya yang mengalami tanda bahaya kehamilan.

Oleh karena itu, setiap ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya kehamilan. Tujuannya adalah agar mereka dapat segera mencari pertolongan kebidan, dokter atau langsung ke rumah sakit menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016?”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas dapat dirumuskan masalah yaitu “ Bagaimana Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dan paritas dengan tanda bahaya kehamilan.
2. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan.
3. Mengetahui tanda bahaya kehamilan Di Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016 .

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti untuk meningkatkan wawasan dan hubungan karakteristik ibu hamil dengan bahaya kehamilan serta perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memacu peneliti untuk lebih banyak memberikan informasi mengenai faktor resiko kehamilan dan tanda bahaya kehamilan kepada ibu hamil.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut mengenai tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil. Dan sebagai bahan masukan atau bacaan bagi Mahasiswa Stikes Aufa Royhan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dalam memberikan penyuluhan pada ibu hamil tentang bahaya kehamilan dalam rangka meningkatkan pelayanan kehamilan atau *antenatal care* (ANC).

4. Bagi Responden

Menambah wawasan dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sehingga mampu mengantisipasi sejak dini masalah yang akan terjadi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Defenisi

Kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender nasional (Hanafih, 2008).

Kehamilan adalah proses terjadinya konsepsi atau pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Suririnah, 2009).

2.1.2 Periode Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu:

- 1) Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
- 2) Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
- 3) Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

Menurut Kusbandiyah (2010) kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Trimester pertama 0 – 12 minggu
- 2) Trimester kedua 12 – 28 minggu
- 3) Trimester ketiga 28 – 40 minggu

2.1.3 Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan untuk dapat menegakkan kehamilan, menurut (Kusmiyati, dkk, 2008) dengan melakukan penilaian terhadap :

1. Tanda – tanda tidak pasti hamil meliputi :

a) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun dalam keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasi penderita perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

c) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

d) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

e) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

f) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah- muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

g) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadi kehamilan.

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *chlosma* yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan kulit warna tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, dan warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating hormone*). Pada kulit daerah abdomen dan

payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan perut di duga ini terjadi karena pengaruh *adrenokortikosteroid* karena pengaruh estrogen tinggi.

i) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

j) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi, uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke- 16-17, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotement adalah tanda ada benda terapung/melayang dalam cairan.

k) Tanda Piskasek

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

2. Tanda pasti hamil meliputi:

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop *laenec* pada minggu 17 - 18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bisping tali pusat, bisping uterus dan nadi ibu.

b) Palpasi

Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24.

c) Dengan ultrasonograf (USG) atau scanning dapat dilihat gambar janin.

d) Pada pemeriksaan sinar x tampak kerangka janin.

(Mansjoer, 2001).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester

1. Trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu.

2. Trimester kedua berlangsung dalam minggu ke 13 hingga ke 27 minggu.

3. Trimester ketiga berlangsung dalam minggu ke 28 hingga ke 40.

2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. Trimester I dan II

a. Setiap bulan sekali

b. Diambil data tentang laboratorium

c. Pemeriksaan *ultrasonografi*

d. Nasehat tentang diet empat sehat lima sempurna, tambahan protein 0,5 g/kg BB (satu telur/hari)

e. Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.

f. Rencana untuk pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan imunisasi tetanus.

2. Trimester III

- a. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
- b. Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- c. Diet empat sehat lima sempurna
- d. Pemeriksaan *ulfrasonografi*
- e. Imunisasi Tetanus II
- f. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- g. Rencana pengobatan.
- h. Nasehat tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan (Manuaba, 2010).

2.2 Tanda Bahaya Kehamilan

2.2.1 Defenisi Tanda Bahaya Kehamilan

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 (Danang, 2008).

2.2.2 Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kusmiyati, (2008) tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan yaitu:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah cukup normal. Pada masa

awal kehamilan, ibu akan mengalami yang sedikit (spotting) di sekitar waktu terlambat haidnya.

Jika terjadi perdarahan pervaginam yang lebih (tidak normal) pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, kehamilan mola hidatidosa. Pada kehamilan trimester III/kehamilan lanjut dapat disebabkan oleh plasenta previa, solutio plasenta, dan gangguan pembekuan darah (Saifuddin, 2008).

Batasan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia. (Purwati Dini, 2011)

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan Ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.

Penglihatan menjadi kabur atau berbanyang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan

resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsi. Ini merupakan tanda bahaya kehamilan trimester III (Syeh, 2008).

4. Bengkak di wajah, kaki, dan jari-jari tangan

Bengkak (oedema) adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius. Jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia. Tanda bahaya kehamilan ini terjadi pada trimester II dan III (syeh, 2008).

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen pada kehamilan 22 minggu atau kurang (pada trimester I dan II). Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. (Saifuddin, 2008). Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal.

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam kesehatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, Infeksi Saluran Kemih (ISK), atau infeksi lain.

6. Gerakan janin tidak dirasakan

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 (pada trimester II dan III), beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah (Syeh, 2008). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu resiko tanda bahaya kehamilan.

2.2.3 Penanganan

a) Perdarahan Pervaginam

1. Perdarahan pada kehamilan muda

- a. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum pasien. Termasuk tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernafasan, dan suhu)
- b. Periksa tanda-tanda syok (pucat, berkeringat banyak, pingsan, tekanan sistolik kurang dari 90 mmHg, nadi lebih dari 112 kali per menit)
- c. Jika dicurigai terjadi syok, segera mulai penanganan syok jika tidak terlihat tanda-tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi, menangani kondisi wanita karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat. Jika terjadi syok, sangat penting untuk memulai penanganan syok dengan segera.
- d. Jika pasien dalam keadaan syok pikirkan kemungkinan kehamilan ektopik terganggu.

- e. Pasang infus dengan jarum infus besar (16 G atau lebih besar), berikan larutan garam fisiologik atau Ringer Laktat dengan tetesan cepat (500 ml dalam 2 jam pertama).

2. Perdarahan pada kehamilan lanjut

- a. Mintalah bantuan, siapkan fasilitas tindakan gawat darurat
- b. Lakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu, termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, pernafasan, dan temperatur).
- c. Jika dicurigai adanya syok, segera lakukan tindakan. Meskipun, tanda-tanda syok belum terlihat, ingatlah bahwa saat melakukan evaluasi lebih lanjut kondisi ibu dapat memburuk dengan cepat. Jika terjadi syok sangatlah penting untuk memulai penanganan syok.
- d. Pasang infus dan berikan cairan intravena. Lakukan restorasi cairan dan darah sesuai dengan keperluan (Saifuddin, 2008).

b) Nyeri Kepala dan Gangguan Penglihatan

- a. Jika ibu tidak sadar atau kejang, mintalah pertolongan. Segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- b. Segera lakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda vital sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- c. Jika pasien tidak bernafas atau pernapasannya dangkal
 - Periksa dan bebaskan jalan napas
 - Jika tidak bernapas, mulai ventilasi dengan masker dan balon

- Jika pasien bernapas, beri oksigen 4-6 liter per menit melalui masker atau kanula nasal

d. Jika pasien tidak sadar/koma

- bebaskan jalan napas
- baringkan pada sisi kiri
- ukur suhu
- periksa apakah ada kaku tengkuk
- jika pasien syok lakukan penanganan syok
- jika ada perdarahan lakukan penanganan perdarahan
- jika kejang baringkan pada sisi kiri tempat tidur arah kepala di tinggikan sedikit untuk mengurangi kemungkinan, aspirasi, sekret, muntah, atau darah.
- Bebaskan jalan napas
- Hindari jatuhnya pasien dari tempat tidur
- Lakukan pengawasan ketat

e. Jika diagnosis nya eklampsia diberikan magnesium sulfat

Cara pemberiannya:

- Dosis awal
 - Magnesium Sulfat 4 g IM. Sebagai larutan 40% selama 5 menit
 - Segera dilanjutkan dengan pemberian 10 g larutan magnesium sulfat 50%, masing-masing 5 g di bokong kanan dan kiri secara IM dalam, ditambah 1 ml lignokain 2% pada tempat yang sama. Pasien akan merasakan agak panas sewaktu pemberian magnesium sulfat.

- Jika kejang berulang selama 15 menit, berikan magnesium sulfat 2 g (larutan 40%) IV selama 5 menit.
- Dosis pemeliharaan
 - Magnesium sulfat 1-2 g per jam per infus, 15 tetes per menit.
 - Lanjutkan pemberian sampai 24 jam
- Sebelum pemberian magnesium sulfat, periksa:
 - Frekuensi pernapasan minimal 16 kali per menit
 - Refleks patella positif
 - Urin minimal 30 ml per jam dan 4 jam terakhir
- Berhentikan pemberian magnesium sulfat, jika:
 - Frekuensi pernapasan kurang dari 16 kali per menit
 - Refleks patella negatif
 - Urin kurang dari 30 ml per jam dalam 4 jam terakhir
- f. Jika penyebab kejang belum diketahui, tangani sebagai eklampsia sambil mencari penyebab lainnya (Saifuddin, 2008).

c) Nyeri Abdomen yang Hebat

1. Nyeri perut pada kehamilan muda
 - a. Lakukan segera pemeriksaan keadaan umum meliputi tanda vital (nadi, tekanan darah, pernafasan, suhu).
 - b. Jika dicurigai syok, mulailah pengobatan. Sekalipun gejala syok tidak jelas, waspada dan evaluasi ketat karena keadaan dapat memburuk dengan cepat.

2. Nyeri perut pada kehamilan lanjut

- a. Segera nilai keadaan umum pasien termasuk tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan, suhu).
- b. Jika syok atau perdarahan banyak segera nilai penanganan syok
 - Pasang infus dengan jarum 16 *gauge* atau lebih besar
 - Ambil contoh darah untuk pemeriksaan Hb, golongan darah, dan uji silang.
 - Guyur dengan NaCl atau RL
- c. Jika tanda-tanda syok tidak terlihat, ingatlah saat anda melakukan evaluasi, lanjut karena status Ibu tersebut dapat memburuk dengan cepat. Jika terjadi syok, segera mulai penatalaksanaan syok.
- d. Jika sangat kesakitan beri suntikan petidin atau morfin.
- e. Jika ada tanda-tanda sepsis seperti suhu meningkat, beri antibiotik IM atau IV. Ukur darah yang hilang, cairan yang diberikan, dan produksi urin (Saifuddin, 2008).

d) Bengkak pada Muka dan Kaki

Pada keadaan ringan, kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur dengan kaki lebih tinggi dan mengurangi makan garam. Bila kaki bengkak yang disertai dengan penyakit penyerta, seperti penyakit jantung, ginjal, preeklamsia, atau eklamsia dalam kehamilan. Dapat ditangani dengan membiasakan cara hidup sehat seperti istirahat cukup, makanan yang tinggi protein (Susanti, 2010).

e) Gerakan Janin Tidak Dirasakan

- a. Berikan dukungan emosional pada ibu
- b. Nilai denyut jantung janin (DJJ)
 - Bila ibu mendapat sedatif, tunggu hilangnya pengaruh obat,

kemudian nilai ulang.

- Bila DJJ tak terdengar minta beberapa orang mendengarkan menggunakan stetoskop Doppler (Saifuddin, 2002).

2.3 Karakteristik

2.3.1 Defenisi

Menurut Freud Soedarsono (2008) karakteristik adalah kumpulan tata nilai yang terwujud dalam suatu sistem daya dorong yang melandasi pemikiran, sikap dan perilaku, yang akan ditampilkan secara mantap. Karakteristik merupakan aktualisasi diri seseorang potensi dari dalam dan internalisasi nilai-nilai yang terpatri dalam diri seseorang melalui pendidikan, percobaan, pengorbanan dan pengaruh lingkungan, menjadi nilai yang intrinsik yang melandasi sikap dan perilaku.

Karakteristik seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, umur, sikap perilaku, etnis, jenis kelamin, pendapatan dan spiritual (keyakinan) (Notoadmodjo, 2008) .

Terdapat 2 karakteristik yang mempengaruhi individu dan perilakunya yaitu:

1. Karakteristik lingkungan terdiri dari budaya, kelas sosial, keluarga dan situasi.
2. Karakteristik individu terdiri dari motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi (umur, jenis kelamin, suku, agama, status perkawinan, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan).

Faktor-faktor yang memengaruhi wanita dalam melakukan pemeriksaan kehamilan adalah: pendidikan ibu, pendidikan suami, status perkawinan, ketersediaan sarana kesehatan, biaya, pendapatan rumah tangga, pekerjaan perempuan, paparan media dan memiliki riwayat komplikasi obstetri. Kepercayaan budaya dan ide-ide tentang kehamilan juga memiliki pengaruh pada penggunaan pelayanan antenatal. Paritas secara statistik memiliki efek negatif yang signifikan terhadap kehadiran memadai. Sementara perempuan paritas lebih tinggi cenderung menggunakan pelayanan antenatal kurang, ada interaksi usia perempuan dengan kunjungan antenatal (Simkhada, 2008).

2.3.2 Yang Mempengaruhi Karakteristik

1. Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Notoatmojo, 2008).

Umur adalah usia Ibu dihitung dari sejak lahir sampai saat dilakukan penelitian dengan kategori:

- a. < 20 tahun
- b. 21- 30 tahun
- c. > 31 tahun (Notoadmodjo, 2008).

Umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula pikirnya, sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2007). Pada

usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, karena usia yang semakin tua, maka semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

Saat ini masih banyak perempuan yang menikah pada usia di bawah 20 tahun. Secara fisik dan mental mereka belum siap untuk hamil dan melahirkan. Hal ini karena rahimnya belum siap untuk menerima kehamilan dan ibu muda tersebut belum siap untuk merawat, mengasuh serta membesarkan bayinya. perempuan yang umurnya di atas 35 tahun akan lebih sering menghadapi kesulitan selama kehamilan dan pada saat melahirkan serta akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya (Unicef, 2008).

2. Paritas

Paritas secara luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran) dan abortus (jumlah keguguran) sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak keempat atau lebih. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, 3. Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang ibu timbul apabila terjadi kelahiran lagi sedangkan anak sebelumnya masih minum ASI, sehingga perhatian ibu beralih pada anak yang baru lahir (Soetjiningsih, 2004).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dialami oleh Ibu dikategorikan sebagai berikut :

- a. Primigravida* : Seorang wanita yang hamil untuk pertama kali
 - b. Scundigravida* : Seorang wanita yang hamil untuk kedua kali
 - c. Multigravida* : Seorang wanita yang hamil tidak lebih dari 5 kali
- (Notoatmodjo, 2008).

Resiko bagi ibu hamil dan anak yang akan dilahirkan, bahkan anak yang terkecilpun akan menghadapi bahaya, karena muncul dengan cepat bayi yang baru lahir sehingga terlantarnya pemeliharaan dan makanan bagi anak tersebut, apabila keadaan sosial ekonomi rendah. Oleh karena itu sebaiknya jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, karena berhubungan dengan kejadian kesakitan, kematian ibu dan balita (Pudjiaji, 2009).

2.4 Pengetahuan (*knowledge*)

2.4.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil pengetahuan dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap suatu penderita tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan pengamatan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap penderita melalui Indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Pengetahuan adalah pemahaman subjek mengenai objek yang dihadapinya. Subjek yang dimaksud adalah manusia sebagai kesatuan berbagai macam kesanggupan yang digunakan untuk mengetahui sesuatu. Objek dalam

pengetahuan adalah benda atau hal yang diselidiki oleh pengetahuan itu (Ashari, 2010).

Menurut Depkes (2008), pengetahuan juga diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan melihat, mendengar sendiri melalui alat-alat komunikasi seperti surat kabar, televisi, radio, film, dan lain-lain. Hal demikian diterima panca indera dan diolah otak secara sistematis sehingga akan menghasilkan pengetahuan.

Beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses pendidikan yang didapat oleh seseorang melalui penggunaan panca indera. Proses transformasi pengetahuan itu sendiri biasa berlangsung misalnya melalui penyuluhan.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2008).

2.4.2 Aspek pengukuran Pengetahuan

Aspek pengukuran pengetahuan berdasarkan pada jawaban responden dari semua pertanyaan yang diberikan. Apabila jawaban benar di beri nilai 1 dan apabila jawaban salah diberi nilai 0. Selanjutnya dapat dikategorikan berdasarkan total skor Jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 20. Dalam hal ini dapat dikategorikan tingkat pengetahuan responden sebagai berikut :

1. Baik, apabila responden mampu menjawab dengan benar 76-100 %
(15 – 20 pertanyaan).
2. Cukup, apabila responden mampu menjawab dengan benar 40 – 75 %
(8 – 14 pertanyaan).
3. Kurang, apabila responden mampu menjawab dengan benar 0- 39 %
(1 – 7 pertanyaan).

2.5 Ibu

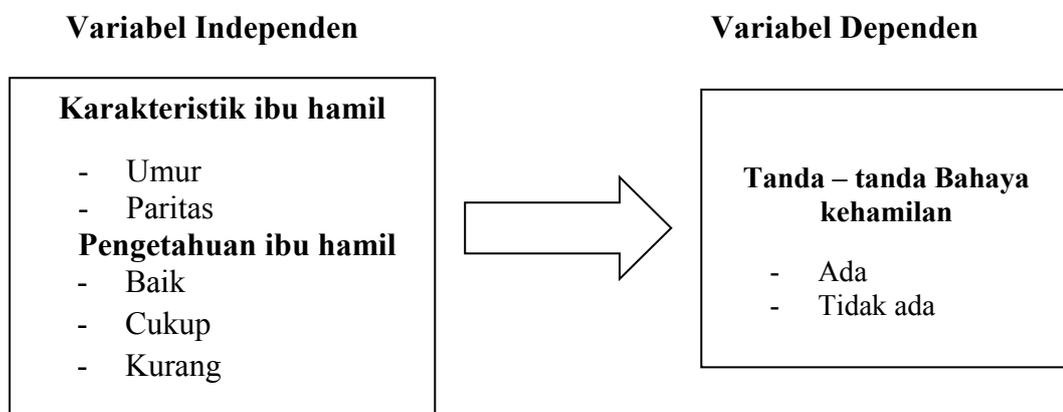
Ibu adalah wanita yang sudah menikah dan mempunyai anak yang merupakan pusat rumah tangga, pencipta kebahagiaan anggota keluarga. Yang bertanggung jawab menjaga dan memperhatikan kebutuhan anak, mengelola anaknya, memberikan teladan akhlak serta mencurahkan kasih sayang bagi kebahagiaan sang anak (Tarbiyah, 2009).

Ibu merupakan orang tua perempuan seorang anak, baik hubungan biologis maupun sosial. Umumnya ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seorang yang mengisi peranan ini. Contohnya adalah pada orang tua angkat (karena adopsi) atau ibu tiri (istri ayah biologis anaknya) (Sofyan, 2008).

Di Indonesia bunda, mama adalah sebutan lain untuk ibu. Panggilan ibu dengan sebutan “mama” sudah menjadi hal yang umum dimasyarakat Indonesia. Ibu adalah yang mulia karena fungsinya yang mulia disebut ibu. Ibu adalah sebutan untuk menghormati kodrat perempuan dan sebagai satu-satunya jenis kelamin yang mampu untuk melahirkan anak, menikah atau tidak mempunyai kedudukan atau tidak, seorang perempuan adalah seorang ibu (Suparyanto, 2011).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara suatu konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah hubungan karakteristik ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan yang di hubungkan dengan pengetahuan, umur, paritas, dan pendidikan.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dalam penelitian ini hipotesis yang dibuat adalah H_0 = Hipotesis Nol (0) dan H_a = Hipotesis alternatif (kerja).

- a. H_a = ada hubungan karakteristik berdasarkan umur, paritas dan pengetahuan terhadap terjadinya tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil.
- b. H_o = tidak ada hubungan karakteristik berdasarkan umur, paritas dan pengetahuan terhadap terjadinya tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelatif yaitu penelitian berfokus pada upaya untuk melihat hubungan-hubungan antara beberapa variabel penelitian yang berhubungan dengan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Adapun waktu pelaksanaan penelitian direncanakan dari bulan April – juli 2016.

Tabel 3.1

No	Uraian Kegiatan	Bulan							Juli
		Dsembr	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	
1	Survey Pendahuluan	■							
2	Penyusunan Proposal		■	■	■				
3	Seminar Proposal					■			
4	Pengumpulan Data						■		
5	Pengolahan dan Analisa Data							■	
6	Penyusunan Laporan								■
7	Seminar Hasil Penelitian								
8	Revisi dan pengandaan Skripsi								

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016. Adapun

alasan pemilihan lokasi ini karena belum pernah ada penelitian tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Klinik Bidan Bedni dan mudah dijangkau.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016 sejumlah 30 orang dari bulan januari sampai bulan juli.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua Ibu hamil di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016 sejumlah 30 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling.

3.4 Alat Pengumpulan Penelitian

Adapun alat yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner secara langsung terhadap ibu hamil yang mencakup hubungan karakteristik ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan.

Kuesioner atau angket adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Dengan jumlah kuesioner 20 pertanyaan dan 6 pertanyaan untuk lembar observasi yang diambil dari penelitian sebelumnya oleh Fitriani

Mulyasari (2009). Uji validitas dari penelitian Fitriani Mulyasari yaitu 0,034 dan uji reliabilitas yaitu 0,856.

Prosedur pengambilan data diambil secara langsung dari responden yang diteliti. Peneliti mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner penelitian langsung kepada responden.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan menggunakan data primer yang diperoleh dengan pengisian kuesioner secara langsung oleh responden mengenai kuesioner yang akan diisi. Kuesioner diisi sendiri oleh responden setelah selesai dikumpulkan kembali.

Dalam rangka penyusunan proposal skripsi, terlebih dahulu ditetapkan metode untuk mengumpulkan data. Metode tersebut dapat melalui penelitian yang bertujuan untuk memperoleh data-data dan keterangan yang menunjang penyusunan proposal skripsi ini.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

3.5.1 Data Primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner secara langsung terhadap Ibu hamil yang mencakup karakteristik responden, melalui pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, umur ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, paritas ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan pendidikan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan .

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.

3.6 Defenisi Operasional

Adapun perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Umur	Umur adalah lamanya hidup responden dihitung sejak ia dilahirkan sampai penelitian ini dilakukan sesuai dengan hitungan waktu	Kuesioner	Interval	a) < 20 tahun b) 21-30 tahun c) >31 tahun
2. Paritas	Paritas adalah jumlah anak atau banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai seorang ibu	Kuesioner	Ordinal	a) Primigravida b) Skundigravida c) Multigravida
3. Pengetahuan	Sejauh mana hasil dari tahu ibu hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan.	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan	Ordinal	a) Baik (76-100%) b) Cukup (40-75%) c) Kurang (0-39%)
4. Tanda Bahaya Kehamilan	Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan	Kuesioner lembar observasi 6 pertanyaan	Nominal	a) Ada b) Tidak Ada

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Proses Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan, kelengkapan data yang terkumpul.

2. Proses Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk angka dan, penyusunannya, untuk mempermudah dalam penganalisaan data dan mempercepat pada saat dilakukan entry data.

3. Tabulating

Untuk mempermudah pengolahan data dan analisa data serta pengambilan kesimpulan, kemudian dimasukkan dalam bentuk table distribusi frekuensi (Hidayat, 2010).

Rumus yang digunakan:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

keterangan:

P = Presentase responden

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal (Arikunto, 2006).

3.7.2 Analisis Data

Setelah dilakun pengolahan data, maka analisa data yang akan dilakukan meliputi:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel bebas dan variabel terikat disajikan dalam distribusi frekuensi, hal ini digunakan untuk melihat kecenderungan dari masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat), analisa pada pengetahuan dan paritas dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*, dan analisa pada umur dilakukan dengan menggunakan uji *spearman* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Keputusan uji statistik dilakukan dengan cara membandingkan nilai P value dengan nilai α (alpa) dengan ketentuan: bila P value $> 0,05$ maka H_0 diterima, H_0 ditolak dan bila P value $< 0,05$ maka H_0 ditolak, diterima.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah. Klinik Bidan Bedni adalah salah satu klinik yang berada di Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah. Bidan Bedni bekerja sebagai tenaga kesehatan di puskesmas Desa Siantar CA.

Adapun batas – batas wilayah geografis klinik bidan bedni adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Desa Aek Sihim
2. Sebelah Selatan : Desa Situmbaga
3. Sebelah Timur : Desa Muara Bolak
4. Sebelah Barat : Kelurahan Barung-barung

4.2 Hasil Penelitian

Pada bagian ini diuraikan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul “Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 30 orang ibu hamil.

4.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Karakteristik Responden

Dari 30 orang responden yang diisi dalam bentuk kuesioner diperoleh karakteristik berdasarkan umur, paritas di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur dan paritas Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016

NO	Karakteristik Responden	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Umur(tahun)			
1	< 20 tahun	9	30,0
2	21-30 tahun	16	53,3
3	> 31 tahun	5	16,7
Jumlah		30	100,0
Paritas			
1	Primigravida	9	30,0
2	Scundigravida	16	53,3
3	Multigravida	5	16,7
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, paling banyak umur responden mempunyai umur 21-30 tahun sebanyak 16 orang (53,3%), dan lebih sedikit responden mempunyai umur > 31 tahun keatas sebanyak 5 orang (16,7 %).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 orang responden, paling banyak dari paritas responden adalah Scundigravida sebanyak 16 orang (453,3%) dan paritas lebih sedikit responden adalah Multigravida sebanyak 5 orang (16,7%).

2. Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden dalam penelitian ini berdasarkan pada 20 pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden tentang tanda bahaya kehamilan. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	8	26,7
2	Cukup	16	53,3
3	Kurang	6	20,0
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 31 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan paling banyak responden berada pada kategori cukup sebanyak 16 orang (53,3%) dan tingkat pengetahuan lebih sedikit responden berada pada kategori kurang sebanyak 6 orang (20,0%).

3. Lembar Observasi Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan

Untuk mengetahui ada atau tidak adanya tanda bahaya kehamilan, maka dilakukan observasi dengan menggunakan kuesioner dengan 6 pertanyaan.

Distribusi frekuensi tanda bahaya kehamilan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016

No	Tanda Bahaya Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ada	11	36,7
2	Tidak Ada	19	63,3
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa paling banyak tanda bahaya kehamilan berada pada kategori Tidak Ada sebanyak 19 orang (63,3%) dan lebih sedikit tanda bahaya kehamilan berada pada kategori Ada sebanyak 11 orang (36,7%).

4.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square pada paritas dan pengetahuan, dan uji spearman pada umur.

1. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Dengan Tanda Bahaya Kehamilan

Ada tidaknya Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016

No	Paritas	Tanda Bahaya Kehamilan				Jlh	P value
		Ada	(%)	Tidak Ada	(%)		
1	Primigravida	8	26,7	1	3,3	9	30,0
2	Scundigravida	3	10,0	13	43,3	16	53,3
3	Multigravida	-	-	5	16,6	5	16,7
jumlah		11	36,7	19	63,3	30	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 30 responden adalah paling banyak tidak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 13 orang (43,3%) pada

paritas scundigravida, dan lebih sedikit ada tanda bahaya kehamilan tidak ada (0%) pada paritas multigravida.

Dari hasil analisa statistik diperoleh dengan nilai $p < 0,001$ ($<0,05$) artinya bahwa ada hubungan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas dengan tanda bahaya kehamilan.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan

Ada tidaknya Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016

No	Pengetahuan	Tanda Bahaya Kehamilan				P value
		Ada	(%)	Tidak Ada	(%)	
1	Baik	-	-	8	26,7	0,026
2	Cukup	9	30,0	7	23,3	
3	Kurang	2	6,7	4	13,3	
Jumlah		11	36,7	19	63,3	30

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 30 responden adalah paling banyak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 9 orang (30,0%) dengan berpengetahuan cukup, dan lebih sedikit ada tanda bahaya kehamilan tidak ada (0%) dengan berpengetahuan baik.

Dari hasil analisa statistik diperoleh dengan nilai $p = 0,026$ ($<0,05$) artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan.

3. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur Dengan Tanda Bahaya Kehamilan

Ada tidaknya Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016

No	Umur	Tanda Bahaya Kehamilan				P value
		Ada	(%)	Tidak Ada	(%)	
1	< 20 tahun	3	10,0	6	20,0	0,456
2	21-30 tahun	5	16,7	11	36,66	
3	> 31 tahun	3	10,0	2	6,66	
jumlah		11	36,7	19	63,3	30 100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 30 responden adalah paling banyak tidak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 11 orang (36,66%) pada umur 21-30 tahun, dan lebih sedikit tidak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 2 orang (6,66%) pada umur > 31 tahun.

Dari hasil analisa statistik diperoleh dengan nilai $p = 0,456 (>0,05)$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dengan tanda bahaya kehamilan.

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data ibu hamil melalui kuesioner terhadap umur dan paritas di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016 dapat dilihat sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 responden, paling banyak umur responden mempunyai umur 21-30 tahun sebanyak 16 orang (53,3%), dan lebih sedikit responden mempunyai umur > 31 tahun keatas sebanyak 5 orang (16,7 %).

Nursalam (2007) mengatakan usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dari orang yang belum tinggi kepercayaannya.

Umur sangat berpengaruh terhadap kehamilan karena diharapkan organ reproduksi sudah siap dan matang dalam menghadapi kehamilan (Notoatmodjo, 2002). Dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Umur ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur berisiko untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (Wiknjosastro, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 orang responden, paling banyak dari paritas responden adalah Scundigravida sebanyak 16 orang (53,3%) dan paritas lebih sedikit responden adalah multigravida sebanyak 5 orang (16,7%).

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Semakin banyak paritas semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik dan suatu pengalaman masa lalu mempengaruhi belajar (Salmah, 2006). Hal ini menyangkut dari pengalaman seseorang dari banyaknya kehamilan yang dialami dan permasalahannya sehingga lebih banyak ibu mengalami kehamilan semakin tinggi pula pengalaman dalam menghadapi berbagai permasalahan saat proses kehamilan.

Ibu hamil yang pernah hamil sebelumnya biasanya sudah memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan, maka mereka lebih mewaspadaikan agar tidak terjadi kembali pada kehamilan berikutnya. Begitu pula ibu hamil yang belum pernah hamil akan beresiko tinggi mengalami tanda bahaya kehamilan (Manuaba, 2008).

Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang ibu hamil dan anak yang akan dilahirkan, bahkan anak terkecilpun akan menghadapi masalah, karena apabila terjadi kelahiran lagi sedangkan anak sebelumnya masih minum ASI, sehingga terlantarnya pemeliharaan dan makanan bagi anak tersebut dan perhatian ibu beralih pada anak yang baru lahir. Ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dari kehamilan sebelumnya akan beresiko terhadap ibu hamil karena ditinjau dari sisi obstetri uterus dan vagina ibu hamil belum pulih total sehingga ibu hamil akan mengalami kesakitan bahkan kematian.

Oleh karena itu sebaiknya jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, karena berhubungan dengan kejadian kesakitan, kematian ibu dan balita.

5.2 Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan paling banyak responden berada pada kategori cukup sebanyak 16 orang (53,3%) dan tingkat pengetahuan lebih sedikit responden berada pada kategori kurang sebanyak 6 orang (20,0%).

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2008).

5.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa paling banyak tanda bahaya kehamilan berada pada kategori Tidak Ada sebanyak 19 orang (63,3%) dan lebih sedikit tanda bahaya kehamilan berada pada kategori Ada sebanyak 11 orang (36,7%).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian (Danang, 2008). Keterlambatan mengenali secara dini tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan kejadian resiko tinggi kehamilan karena dalam keadaan kehamilan normal pun dapat secara tiba-tiba menjadi resiko (Depkes, 2008).

Tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada kehamilan muda dan lanjut, pada kehamilan muda meliputi perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, hipertensi, sedangkan pada kehamilan lanjut tanda bahaya kehamilan yang sering terjadi adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat,

penglihatan kabur, bengkak diwajah, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat dan anemi (Kusmiyati, 2008).

5.4 Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur dan Paritas Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dengan tanda bahaya kehamilan dapat dilihat bahwa paling banyak responden ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 11 orang (36,66%) berada pada umur 21-30 tahun dan lebih sedikit responden tidak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 2 orang (6,66%) pada umur > 31 tahun.

Dari hasil analisa statistik diperoleh dengan nilai $p = 0,456 (>0,05)$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dengan tanda bahaya kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komariyah (2005) di wilayah puskesmas yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dengan tanda bahaya kehamilan. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani Mulyasari di Kelurahan Tanjung Marulak (2009) ($p \text{ value} = 0,005$), yang menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan tanda bahaya kehamilan, hal ini disebabkan karena ibu yang umur 21-30 tahun akan lebih tahu tentang tanda bahaya kehamilan.

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak

pula ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Notoatmojo, 2008).

Saat ini masih banyak perempuan yang menikah pada usia di bawah 20 tahun. Secara fisik dan mental mereka belum siap untuk hamil dan melahirkan. Hal ini karena rahimnya belum siap untuk menerima kehamilan dan ibu muda tersebut belum siap untuk merawat, mengasuh serta membesarkan bayinya. perempuan yang umurnya di atas 35 tahun akan lebih sering menghadapi kesulitan selama kehamilan dan pada saat melahirkan serta akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas dengan tanda bahaya kehamilan dapat dilihat bahwa paling banyak responden tidak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 13 orang (43,3%) pada paritas scundigravida dan lebih sedikit responden ada tanda bahaya kehamilan tidak ada (0%) pada paritas multigravida..

Dari hasil analisa statistik diperoleh dengan nilai $p < 0,001$ ($<0,05$) artinya bahwa ada hubungan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas dengan tanda bahaya kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani Mulyasari di Kelurahan Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi (p value= 0,026), yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan tanda bahaya kehamilan, hal ini disebabkan karena ibu yang paritas multigravida akan lebih tahu tentang tanda bahaya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anitha di Klinik Hariati Bogor, yang menyatakan bahwa ada hubungan

karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas dengan tanda bahaya kehamilan, paritas responden memiliki hubungan yang bermakna, karena data menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas primigravida cenderung ada tanda bahaya kehamilan. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana, di BPS Sriani, yang menyatakan bahwa ada hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas dengan tanda-tanda bahaya kehamilan.

Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak keempat atau lebih. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, 3. Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang ibu timbul apabila terjadi kelahiran lagi sedangkan anak sebelumnya masih minum ASI, sehingga perhatian ibu beralih pada anak yang baru lahir.

Resiko bagi ibu hamil dan anak yang akan dilahirkan, bahkan anak yang terkecilpun akan menghadapi bahaya, karena muncul dengan cepat bayi yang baru lahir sehingga terlantarnya pemeliharaan dan makanan bagi anak tersebut, apabila keadaan sosial ekonomi rendah. Oleh karena itu sebaiknya jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, karena berhubungan dengan kejadian kesakitan, kematian ibu dan balita.

5.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan dapat dilihat bahwa paling banyak responden ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 9 orang (30,0%) dengan berpengetahuan cukup, dan lebih sedikit ada tanda bahaya kehamilan tidak ada (0%) dengan berpengetahuan baik.

Dari hasil analisa statistik diperoleh dengan nilai $p = 0,026 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhaeni di wilayah Puskesmas Pampang Makassar (p value= 0,031), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan tanda bahaya kehamilan, hal ini disebabkan karena ibu yang berpengetahuan baik peduli dengan kesehatannya dan terdapat perhatian terhadap keadaan kehamilannya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aritha di Klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan XX Medan, yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin mengetahui untuk mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian, di BPS Ernawati Boyolali, yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan tanda-tanda bahaya kehamilan. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dimana dalam hal ini seorang ibu hamil akan melakukan pemeriksaan kehamilan apabila ibu mengalami tanda bahaya kehamilan.

Menurut Notoatmodjo (2008), pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Perilaku seseorang akan lebih baik dan dapat bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan sangat dibutuhkan agar responden dapat memahami tanda bahaya kehamilan, serta dapat mencegah terjadinya tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu meningkatkan pemberian informasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan.

5.6 Keterbatasan Peneliti

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini meliputi:

1. Peneliti hanya memberikan kuesioner pengetahuan dan juga observasi akan tanda bahaya kehamilan
2. Responden juga perlu ditekankan untuk meningkatkan dalam mendapatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, paling banyak yang mempunyai umur 21-30 tahun sebanyak 16 orang (53,3%), dan lebih sedikit yang mempunyai umur > 31 tahun keatas sebanyak 5 orang (16,7 %). Karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas, paling banyak berada pada paritas scundigravida sebanyak 16 orang (453,3%) dan lebih sedikit berada pada paritas multigravida sebanyak 5 orang (16,7%).
2. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, paling banyak berada pada kategori cukup sebanyak 16 orang (53,3%) dan tingkat pengetahuan lebih sedikit responden berada pada kategori kurang sebanyak 6 orang (20,0%).
3. Tanda bahaya kehamilan, paling banyak berada pada kategori tidak ada sebanyak 19 orang (63,3%) dan lebih sedikit kategori ada sebanyak 11 orang (36,7%).
4. Hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dengan tanda bahaya kehamilan, paling banyak tidak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 11 orang (36,66%) pada umur 21-30 tahun, dan lebih sedikit tidak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 2 orang (6,66%) pada umur > 31 tahun. Sehingga dari hasil analisa statistik diperoleh dengan nilai $p = 0,456 (>0,05)$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dengan tanda bahaya kehamilan.

5. Hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas dengan tanda bahaya kehamilan, paling banyak tidak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 13 orang (43,3%) pada paritas scundigravida, dan lebih sedikit ada tanda bahaya kehamilan tidak ada (0%) pada paritas multigravida. Sehingga dari hasil analisa statistik diperoleh dengan nilai $p < 0,001$ ($<0,05$) artinya bahwa ada hubungan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas dengan tanda bahaya kehamilan.
6. Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan, paling banyak ada tanda bahaya kehamilan sebanyak 9 orang (30,0%) dengan berpengetahuan cukup, dan lebih sedikit ada tanda bahaya kehamilan tidak ada (0%) dengan berpengetahuan baik. Sehingga dari hasil analisa statistik diperoleh dengan nilai $p = 0,026$ ($<0,05$) artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan.

6.2. Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan kepada bidan agar dapat memberikan informasi dan pelayanan kesehatan yang terbaik khususnya pada ibu hamil yang mengalami tanda bahaya kehamilan.

2. Bagi Klinik

Diharapkan kepada Klinik Bidan Bedni agar bekerja sama dengan pihak yang berkompetensi seperti tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap tentang tanda bahaya kehamilan melalui suatu penyuluhan dan

juga diharapkan keikutsertaan ibu hamil dalam penyuluhan tersebut dengan menyampaikan yang mudah dipahami dan dimengerti

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Komunikasi dan memberikan informasi kesehatan sangat penting dilakukan kepada masyarakat di Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengah.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada penulis agar lebih meningkatkan pengetahuannya tentang tanda bahaya kehamilan, agar dapat disalurkan sebagai bahan sumber informasi bagi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006), *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ashari. (2010). *Perilaku kelompok dan gerakan social*. Yogyakarta. INSIST Press.
- Danang. (2008). *Tanda bahaya kehamilan*. Diperoleh 28 januari 2016 dari <http://danang.co>
- Depkes RI. (2008). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta
- . (2013). *Profil kesehatan sumatra utara*. Jakarta
- Dinkes, Provsu, (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan
- Hidayat, A. (2010). *Metode penelitian dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hanafi, T.M. (2008). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Kusmiyati, Y, dkk . (2008). *Perawatan ilmu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kusbandiyah. (2010). *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mansjoer, A. (2001). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, G. (2010). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Marmi. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar .
- Notoadmodjo, S. (2008). *Ilmu pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2008). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

- Prawirohardjo, (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta. PT Pustaka Sarwono
Prawirohardjo
- Poedji. (2008). *Skrinning antenatal dan ibu hamil pengenalan faktor resiko deteksi dini ibu hamil resiko tinggi*. Surabaya: Airlangga University Press
- Purwati Dini, 2011, *Makalah deteksi dini tanda bahaya kehamilan lanjut*.
Diperoleh tanggal 6 januari 2016 dari <http://bidantinipurwati.blogspot.com>
- Riduwan. (2007). *Dasar-dasar statistika*. Bandung: Alfa Beta
- Riskesdas. (2010). *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Sumatera Utara*. Diakses tanggal 20 desember 2016 dari [www.litbang.depkes.go id](http://www.litbang.depkes.go.id).
- Riwidikdo, H. 2008. *Statistik kesehatan belajar mudah teknik analisis data dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Romauli, S. (2011). *Asuhan kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, A.B. (2008). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan masyarakat matemal dan neonatal*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.
- (2008). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah, Anditha. (2006). Paritas. Diakses tanggal 6 maret 2016 dari
<http://saland.wordpress.com>.
- SDKI, (2012). *Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia tinggi*. Diakses tanggal
05 januari 2016 dari [http://contentangka/ kematian/ bayi/ di/ Indonesia/
tinggi. Html](http://contentangka/kematian/bayi/di/Indonesia/tinggi.html)
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta. EGC.
- Sofyan. (2006). *Bidan menyongsong masa depan*. Jakarta : PP IBI.

- Sumarni, (2011). *Perilaku ibu hamil tentang hyperemesis gravidarum di RSUD. Dr Pringadi Medan*. Skripsi FKM-USU Medan
- Suparyanto. (2010). *Konsep kepatuhan*. Diakses tanggal 6 januari 2016 dari <http://scribd.com>
- Suririnah. (2009). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Susant, H. (2010). *Atasi bengkak pada kaki saat kehamilan*. Diperoleh tanggal 28 januari 2016 dari <http://Herry Susan.com>
- Syeh. (2008). *Tanda bahaya kehamilan*. Diakses tanggal 07 february 2016 dari <http://syehaceh.wordpress.com>.
- Taufik, M. (2007). *Prinsip-prinsip promosi kesehatan dalam bidang keperawatan*. Jakarta : Infomedika.
- Tarbiyah. (2009). *Hubungan tingkat pendidikan ibu rumah tangga dengan metode mendidik anak dalam keluarga di desa kedai siaman asahan*. Diakses 6 desember 2016 dari <http://one.indoskripsi.com>
- WHO, (2010). *Profil kesehatan dan pembangunan perempuan di Indonesia*. Jakarta : Bhakti Husada. Diakses tanggal 20 Desember 2015
- WHO. (2013). *World health statistik 2013*. Diakses tanggal 02 Januari 2015

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah sini adalah mahasiswi Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat :

Nama : Melisa Sinaga

NIM : 14030085P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengahtahun 2016”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan hubungan karakteristik ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara/i tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(MELISA SINAGA)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Melisa Sinaga, mahasiswi Stikes Afa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Di Klinik Bidan Bedni Desa Siantar CA Kecamatan Sosorgadong Kabupaten Tapanuli Tengahtahun 2016”**.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Desa siantar CA, Juni 2016

Responden

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN TANDA
BAHAYA KEHAMILAN DI KLINIK BIDAN BEDNI DESA**

**SIANTAR CA KECAMATAN SOSORGADONG
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2016**

No. Responden :

Diisi oleh peneliti

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan saudara saat ini,serta beri tanda

silang (x) pada jawaban yang telah disediakan!

Karakteristik Responden

1. Umur :
 - a. < 20 tahun
 - b. 21 - 30 tahun
 - c. > 31 tahun

2. Paritas :
 - a. Primigravida (Hamil pertama)
 - b. Scundigravida (Hamil kedua)
 - c. Multigravida (Hamil lebih dari 5 kali)

A. Kuesioner Pengetahuan

1. Yang dimaksud dengan kehamilan adalah.....

- a. proses terjadinya konsepsi atau pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin sampai permulaan persalinan.
 - b. Proses pembuahan dan perkembangan janin yang terjadi dalam intra uterine sampai lahir bayi berumur 2 hari
 - c. proses terjadinya konsepsi atau pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin
2. Tanda pasti kehamilan adalah.....
 - a. Terlambat datang bulan
 - b. Denyut jantung janin terdengar
 - c. Mual muntah
 3. Pengertian tanda bahaya dalam kehamilan adalah...
 - a. Suatu tanda yang menunjukkan adanya bahaya dalam kehamilan yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin
 - b. Suatu tanda yang menunjukkan adanya bahaya dalam kehamilan yang dapat mengakibatkan kecacatan janin
 - c. Suatu tanda yang menunjukkan adanya kelainan dalam kehamilan yang dapat mengakibatkan kecacatan ibu dan kematian janin
 4. Saat hamil muda, ibu hamil dapat mengalami kurang nafsu makan karena mual muntah, agar kebutuhan ibu hamil tetap tercukupi maka
 - a. Makanan dalam jumlah banyak dan sering
 - b. Makanan dalam jumlah banyak namun jarang
 - c. Makanan dalam jumlah sedikit namun sering
 5. Di bawah ini, yang tidak termasuk ke dalam tanda bahaya kehamilan adalah..
 - a. Penglihatan tiba-tiba kabur berbayang, bengkak pada muka dan tangan
 - b. Penglihatan tiba-tiba kabur berbayang, bengkak pada kaki dan tangan
 - c. Bengkak pada wajah dan tangan, sakit pada kemaluan
 6. Perdarahan yang tidak normal pada ibu hamil muda adalah...
 - a. Nyeri pada perut, keluar banyak darah, dan mulas

- b. Nyeri pada kemaluan, keluar sedikit darah, dan tidak ada rasa mulas
 - c. bercak darah, sakit pada kemaluan, dan sakit didaerah pinggang
7. Keluar banyak darah bewarna merah dari jalan lahir pada akhir kehamilan disertai rasa nyeri merupakan...
- a. Hal yang normal terjadi
 - b. Tanda awal persalinan
 - c. Hal yang perlu dikhawatirkan
8. Pada kehamilan tua keluar darah dari jalan lahir. Menurut ibu, jika ibu mengalami keadaan di atas yang ibu lakukan adalah...
- a. Segera periksa ke petugas kesehatan
 - b. Minum obat dan segera istirahat
 - c. Cukup dengan 15 menit beristirahat (berbaring)
9. Sakit kepala yang tidak normal saat kehamilan adalah...
- a. Bersifat terus menerus, tidak hilang setelah beristirahat, bertahan lebih dari 3 jam
 - b. Sakit di daerah kening, bersifat terus menerus, dan hilang setelah 15 menit beristirahat
 - c. Bersifat terus menerus, bertahan lebih dari 15 menit, dan dapat hilang dengan segera
10. Gangguan penglihatan yang tidak normal selama masa kehamilan adalah....
- a. Penglihatan tiba-tiba kabur, berbayang disertai sakit kepala
 - b. Penglihatan seperti melihat titik cahaya dan dapat hilang setelah 5 menit memejamkan mata
 - c. Mata sakit, lelah, berair dan pandangan menjadi silau
11. Gangguan penglihatan secara tiba-tiba, berbayang, dan kabur pada saat hamil maka yang harus dilakukan ibu adalah...
- a. Segera minum obat dan istirahat teratur
 - b. Periksakan kehamilan dan istirahat teratur
 - c. Istirahat selama 15menit dan minum jamu
12. Bengkak pada anggota tubuh yang menunjukkan adanya masalah serius adalah.....

- a. Bengkak pada wajah dan tangan lebih dari 24 jam
 - b. Bengkak pada kaki dan tangan lebih dari 24 jam
 - c. Bengkak pada wajah dan betis dan dapat hilang setelah beristirahat
13. Bengkak yang bersifat normal pada kehamilan adalah...
- a. Bengkak pada kaki
 - b. Bengkak pada muka dan tangan
 - c. Bengkak pada wajah
14. Apabila ibu mengalami bengkak yang tidak normal pada anggota tubuh, maka yang akan ibu lakukan adalah..
- a. Melakukan pemijatan dan minum jamu atau obat
 - b. Periksakan kehamilan pada petugas kesehatan, minum jamu, dan dipijat
 - c. Periksakan kehamilan pada petugas kesehatan
15. Nyeri perut saat hamil yang tidak normal adalah...
- a. Nyeri yang terus menerus dan hilang setelah beristirahat
 - b. Nyeri hebat terus menerus dan tidak hilang setelah beristirahat
 - c. Nyeri hebat dan sebentar saja dirasakan
16. Nyeri hebat dan tidak tertahankan pada perut yang tidak berhubungan dengan persalinan dapat kita lihat dengan tanda-tanda ...
- a. Rasa mulas pada perut sebelah kiri
 - b. Nyeri tajam menusuk disertai rasa hendak pingsan
 - c. Kejang, nyeri ulu hati, dan nyeri perut sebelah kanan
17. Apa yang dimaksud dengan deteksi dini tanda bahaya kehamilan
- a. Deteksi awal pada masa kehamilan
 - b. Deteksi/upaya mengenali secara awal tanda bahaya kehamilan
 - c. Deteksi dini pada akhir kehamilan
18. Apa yang harus dilakukan untuk mengenali deteksi dini tanda bahaya kehamilan....
- a. Melakukan pengobatan tradisional
 - b. Minum obat-obatan tradisional (jamu atau ramuan)
 - c. Melakukan pemeriksaan kehamilan
19. Apakah penyebab perdarahan pada kehamilan..

- a. Kondisi fisik
- b. Kekurangan gizi, ketidakseimbangan hormon dan infeksi
- c. Kondisi kejiwaan ibu hamil dan janin yang dikandungnya

20. Dimana tempat yang ibu tahu bila ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan...

- a. Pengobatan tradisional
- b. Dukun bayi
- c. Bidan, Puskesmas, dan rumah sakit

B. Lembar Check list Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan

No	Perdarahan	Sakit kepala	Penglihatan kabur	Bengkak diwajah dan	Nyeri abdomen	Gerakan janin tidak	Keterangan
----	------------	--------------	-------------------	---------------------	---------------	---------------------	------------

	pervagina m	hebat		jari-jari tangan	hebat	dirasakan	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Frequencies

Statistics

		umur responden	paritas responden	Tingkat pengetahuan	Kategori tanda bahaya kehamilan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1,87	1,87	1,93	1,63
	Median	2,00	2,00	2,00	2,00
	Mode	2	2	2	2
	Std. Deviation	,681	,681	,691	,490
	Skewness	,170	,170	,087	-,583
	Std. Error of Skewness	,427	,427	,427	,427
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	3	3	3	2
Percentiles	25	1,00	1,00	1,00	1,00
	50	2,00	2,00	2,00	2,00
	75	2,00	2,00	2,00	2,00

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	9	30,0	30,0	30,0
	21-30 tahun	16	53,3	53,3	83,3
	> 31 tahun	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

paritas responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Primigravida	9	30,0	30,0	30,0
	Scundigravida	16	53,3	53,3	83,3
	Multigravida	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tingkt pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	8	26,7	26,7	26,7
	cukup	16	53,3	53,3	80,0
	kurang	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Katengori tanda bahaya kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	11	36,7	36,7	36,7
	tidak ada	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

paritas responden * Katengori tanda bahaya kehamilan Crosstabulation

	Katengori tanda bahaya kehamilan	Total
--	----------------------------------	-------

			ada	tidak ada	
paritas responden	Primigravida	Count	8	1	9
		Expected Count	3,3	5,7	9,0
	Scundigravida	Count	3	13	16
		Expected Count	5,9	10,1	16,0
	Multigravida	Count	0	5	5
		Expected Count	1,8	3,2	5,0
Total	Count	11	19	30	
	Expected Count	11,0	19,0	30,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,676 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	17,708	2	,000
Linear-by-Linear Association	13,194	1	,000
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.

Tingkat pengetahuan * Kategori tanda bahaya kehamilan Crosstabulation

	Kategori tanda bahaya kehamilan	Total

			ada	tidak ada	
Tingkat pengetahuan	baik	Count	0	8	8
		Expected Count	2,9	5,1	8,0
	cukup	Count	9	7	16
		Expected Count	5,9	10,1	16,0
	kurang	Count	2	4	6
		Expected Count	2,2	3,8	6,0
Total	Count	11	19	30	
	Expected Count	11,0	19,0	30,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,303 ^a	2	,026
Likelihood Ratio	9,861	2	,007
Linear-by-Linear Association	2,243	1	,134
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.

Nonparametric Correlations

Correlations

			umur responden	Katengori tanda bahaya kehamilan
Spearman's rho	umur responden	Correlation Coefficient	1,000	-,141
		Sig. (2-tailed)	.	,456
		N	30	30
	Katengori tanda bahaya kehamilan	Correlation Coefficient	-,141	1,000
		Sig. (2-tailed)	,456	.
		N	30	30