

## **PENGARUH PENYULUHAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TERHADAP SIKAP IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

**Nurbaeti Amilia, Marilyn Diah Astuti, Dorlan Natalina Purba, Dita Sonia Putri, Enita Devi, Faradis Nabila Isma**  
STIKes Wijaya Husada Bogor  
Email: wijayahusada@gmail.com

### **ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu akibat komplikasi kehamilan selama dua dekade terakhir di Dunia telah turun 38% tetapi lajunya menurun lambat rata-rata 3% per tahun. Tanda bahaya kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu karena terjadi secara mendadak. Minimnya pengetahuan dan sikap ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan berefek pada gagalnya pemanfaatan sistem rujukan. Oleh sebab itu, penyuluhan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan bisa dilakukan agar ibu tidak hanya mengerti tetapi juga mau dan mampu menjalankan anjuran jika mengalami tanda bahaya kehamilan. Tujuan dari penelitian ini diketahuinya Pengaruh Penyuluhan tentang Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan. Jenis penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif Pre-Experimental Design dengan One Group Pretest and Posttest. Teknik sampling yang digunakan yaitu Total Sampling dengan jumlah responden 30 Ibu Hamil di trimester I, II dan III. Instrument penelitian yang digunakan yaitu Kuesioner dan Analisa Datanya menggunakan Analisa Univariat, dan Analisa Bivariat yang terdiri dari Uji Prasyarat (Uji Homogenitas, Uji Normalitas dan Uji Hipotesis). Hasil Penelitian dengan Uji Hipotesis Paired Sample T Test didapatkan nilai sig.(2 tailed) yaitu 0,000 yang berarti P value < 0,05 (H<sub>0</sub> ditolak, H<sub>a</sub> diterima) sehingga adanya Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan. Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan gambaran dan acuan agar adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman pada Ibu hamil mengenai Sikap dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan guna mencegah komplikasi kehamilan.

**Kata Kunci :** *Penyuluhan, Tanda Bahaya Kehamilan, Sikap*

### **ABSTRACT**

*The Maternal mortality rate due to pregnancy complications during the last two decades in the world has fallen by 38% but the rate is decreasing slowly by an average of 3% per year. Danger signs of pregnancy is one of the causes of maternal death because it occurs suddenly. The lack of mother's attitude in recognizing the danger signs of pregnancy has an effect on the failure of the referral system to use. As a result, health education regarding pregnancy danger signs indicators can be provided so that mothers not only understand but also are willing and able to follow the advice if they encounter them. The purpose of this research is to know the effect of health education about the pregnancy danger signs on pregnant mother's attitude in facing the pregnancy danger signs. The type of research used is a Quantitative Pre-Experimental Design with One Group Pretest and Posttest. The sampling technique used is Total Sampling with 30 pregnant women in the all trimesters. The Research Instrument used is a Questionnaire and Data Analysis used Univariate Analysis, and Bivariate Analysis with Prerequisite Tests (Homogeneity Test, Normality Test and Hypothesis Test). The results of the research used the Paired Sample T Test hypothesis obtained a sig. (2 tailed) value of 0.000 which means the P value < 0.05 (H<sub>0</sub> is rejected, H<sub>a</sub> is accepted) so that there is an "Effect of Health Education about The Pregnancy Danger Signs on Pregnant Mother's Attitude in Facing The Pregnancy Danger Signs at Bogor Regional Public Hospital." Researchers hope this research can provide an overview and a reference so that there is an increase in knowledge and understanding of pregnant women regarding attitudes in facing with pregnancy danger signs in order to prevent pregnancy complications.*

**Keywords:** *Education, Pregnancy Danger Signs, Attitude*

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dengan sel sperma, lalu terjadi pembuahan sel telur oleh sel sperma dan hasil pembuahannya tertanam dirahim untuk tumbuh dan berkembang. Berlangsung kurang lebih 280 hari atau 40 minggu dihitung dari Hari Terakhir Menstruasi.<sup>1</sup> Kehamilan dan persalinan dialami wanita selama masa reproduksinya dan merupakan masa kritis karena beberapa kemungkinan bisa terjadi. Masyarakat berpandangan jika kehamilan dan persalinan memiliki potensi patologik karena dilalui dalam kondisi yang rawan dan rentan, lemah, perdarahan, banyaknya cairan tubuh keluar yang bisa menyebabkan kematian pada ibu.<sup>2</sup> Penyebab kematian ibu dibedakan atas dua yaitu penyebab tidak langsung obstetri (indirek) yakni karena penyakit yang dimiliki si ibu bukan dari kehamilan atau persalinan, sedangkan penyebab langsung obstetri (direk) adalah karena kehamilan atau persalinan, bisa karena tanda bahaya kehamilan ataupun persalinan.<sup>3</sup> sebagian besar kematian ibu terjadi karena penyebab obstetrik langsung misalnya perdarahan, aborsi, hipertensi saat hamil dan persalinan lama. Sehingga timbul prasangka bahwa “setiap kehamilan memiliki resiko”.<sup>4</sup>

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang menunjukkan adanya bahaya

selama kehamilan jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.<sup>5</sup> Secara umum tanda bahaya kehamilan terdiri dari perdarahan jalan lahir (kehamilan muda/lanjut), mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan (penglihatan menjadi kabur/berbayang), bengkak pada wajah dan kaki/tangan yang menetap, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang dan demam tinggi.<sup>6</sup>

Angka Kematian Ibu atau Maternal Mortality Rate (MMR) menunjukkan seberapa tingginya resiko kematian pada ibu selama hamil sampai nifas dengan 100.000 kelahiran hidup di satu wilayah pada waktu tertentu. Selain itu untuk mengetahui kesadaran ibu tentang perilaku hidup sehat, gizi dan kesehatan ibu, lingkungan, dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, melahirkan dan nifas. Hal mendasar yang bisa menyebabkan kematian ibu adalah tingkat pendidikan, kesehatan lingkungan, ekonomi keluarga serta pola kerja rumah tangga.<sup>7</sup>

World Health Organization (WHO) mengatakan Tingkat Kematian Ibu akibat komplikasi selama kehamilan sampai nifas di dunia selama dua dekade terakhir telah turun 38% tetapi lajunya terlalu lambat menurun rata-rata 3% per tahun. Angka kematian ibu tahun 2017 selama dan setelah

kehamilan tetap tinggi yakni sekitar 295.000. 94% kematian Ibu terjadi di lingkungan yang miskin sumber daya dan dapat dicegah.<sup>8</sup>

Di Indonesia, terjadi penurunan dalam Angka Kematian Ibu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1991-2015 namun jauh dari target MDGs yang seharusnya 102 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>9</sup> Riskesdas Nasional mencatat bahwa tanda bahaya kehamilan yang umum dirasakan ibu hamil yaitu muntah/ diare terus menerus sebanyak 20%, demam tinggi 2,4%, hipertensi pada kehamilan 3,3%, janin kurang bergerak 0,9%, perdarahan 2,6%, KPD 2,7%, bengkak pada kaki disertai kejang 2,7%, batuk lama 2,3%, nyeri dada/jantung berdebar 1,6% dan tanda lainnya 7,2%.<sup>10</sup>

Di Jawa Barat Angka Kematian Ibu sebesar 684 kasus atau 74,19 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2019 turun 16 kasus dibandingkan tahun 2018 yaitu 700 kasus. Kematian ibu tersebut disebabkan karena sebanyak 33,19 % ibu mengalami pendarahan, 32,16 % hipertensi dalam kehamilan 3,36 % Infeksi 9,80 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 1,75 % gangguan metabolik dan 19,74 % penyebab lainnya.<sup>7</sup>

AKI di Kabupaten Bogor tahun 2014 - 2016 menurun dari 58,98 per 100.000 KH menjadi 46,48 per 100.000 KH dan kembali

naik di tahun 2017 yaitu 48.59 per 100.000 KH. Tahun 2018 grafik AKI menurun kembali 46,87 per 100.000 KH. Kasus kematian ibu yang dilaporkan berdasarkan laporan puskesmas (SP3) pada tahun 2018 sebanyak 55 terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 5 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 28 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 22 orang. Telah diketahui bahwa empat penyebab utama kematian ibu adalah: pendarahan 38,18%, hipertensi dalam kehamilan 32,73%, infeksi 9,09%, abortus 1,82% dan penyebab lainnya sebesar 18,18%.<sup>11</sup>

Deteksi dini kehamilan adalah langkah awal untuk menemukan adanya kelainan, komplikasi dan penyulit kehamilan agar segera bisa diatasi guna mencegah kesakitan dan menurunkan angka kematian ibu dan janin serta mempersiapkan ibu untuk melahirkan secara normal. Deteksi dini dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan Antenatal Care minimal empat kali kunjungan dan penyuluhan kesehatan. Hal ini dilakukan selain guna menambah pengetahuan ibu terutama mengenai tanda bahaya kehamilan, dapat juga merubah sikap ibu hamil dan keluarga jika terjadi gawat kehamilan.<sup>6</sup>

Minimnya pengetahuan dan sikap ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan berefek pada gagalnya pemanfaatan sistem rujukan. Selain itu banyak opini dan sikap

ibu hamil yang tidak peduli dengan kesehatannya karena dianggap sepele. Oleh sebab itu, perlunya penyuluhan kesehatan dalam sosialisasi tentang tanda bahaya kehamilan agar mereka tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa menjalankan sesuai anjuran jika seorang ibu hamil mengalami tanda bahaya kehamilan karena hal ini bisa saja muncul secara mendadak.<sup>12</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan Herinawati (2019) tentang “Kemampuan Ibu Hamil Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas di kelas Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi” menunjukkan 33 orang (66%) ibu tidak mampu mengenali tanda bahaya kehamilan dan 17 orang (34%) mampu mengenali tanda bahaya kehamilan, setelah dilakukan edukasi naik jadi 41 orang (82%) bisa mengenali tanda bahaya kehamilan. Hasil nilai Z yaitu -4,899 dengan p value sebesar ,000 berarti terdapat pengaruh edukasi halinfas terhadap kemampuan ibu hamil mengenali tanda bahaya kehamilan.<sup>13</sup>

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan di RW 09 melalui proses wawancara dengan 10 ibu hamil mengenai Tanda Bahaya Kehamilan didapatkan hasil 10 ibu hamil mengetahui Tanda Bahaya Kehamilan namun hanya 3 ibu hamil memiliki sikap yang baik dalam menghadapi hal tersebut dan mengatakan

jika mengalami satu atau lebih tanda bahaya kehamilan maka harus segera ke fasilitas kesehatan, sedangkan 7 ibu hamil mengatakan jika ibu hamil menghadapi tanda bahaya kehamilan berupa perdarahan di jalan lahir, ketuban pecah dini dan atau janin tidak/kurang bergerak maka baru dibawa ke fasilitas kesehatan untuk ditangani segera dan jika ibu mengalami mual muntah berlebih, bengkak pada tangan kaki dan wajah, sakit kepala, pandangan kabur dan anemia hal itu merupakan hal yang lumrah/ biasa terjadi pada kehamilan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di RSUD KOTA Bogor tahun 2020” sehingga dapat memberikan pandangan berupa pentingnya untuk melaksanakan penyuluhan sebagai langkah deteksi dini bagi ibu hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pra Eksperimental Designs* dengan Rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil di RSUD Kota Bogor yang sebanyak 30 ibu hamil. Teknik

pengambilan sampel yang akan digunakan adalah dengan teknik *Non-probability Sampling* berupa *Total Sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner. Analisa data dilakukan menggunakan Analisa univariat, dan bivariat dengan uji *Paired Samples Test*.

## HASIL

Tabel 1  
 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan (*Pretest*)

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	14	46,7%
Negatif	16	53,3%
Total	30	100

Berdasarkan hasil Tabel Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Rsud Kota saat Pretest, dari 30 responden didapatkan 16 responden (53,3%) ibu hamil memiliki sikap negatif dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan.

Tabel 2  
 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan (*Posttest*)

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	22	73,3%
Negatif	8	26,7%
Total	30	100

Berdasarkan hasil Tabel Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di RSUD Kota Bogor saat *Posttest*, dari 30 responden didapatkan 22 responden (73,3%) ibu hamil memiliki sikap positif dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan.

Tabel 3  
 Hasil Uji Hipotesis  
*Paired Samples Test*

	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 Pretest- Posttest	-14,127	29	,000

Berdasarkan hasil Tabel Uji Hipotesis menggunakan Uji *Parametric Paired Sample T-Test* melalui program SPSS versi 26. Pada tabel Paired Sample Test didapatkan nilai Sig. (2 -tailed) yaitu 0,000 yang berarti P Value < 0,05 (H0 ditolak, Ha diterima) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest dilihat dari nilai mean yaitu 27,73 menjadi 32,43 sehingga adanya Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di RSUD Kota Bogor.

## PEMBAHASAN

1. Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan (*Pretest*)

Hasil penelitian yang didapat peneliti melalui data primer yakni 20 responden (66,7%) dari 30 responden ibu hamil sebagian besar responden ibu hamil berusia 21-35 yaitu 24 responden (80,0%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan karena di usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan. Selain itu, usia berhubungan dengan kematangan akal dalam menerima, dan menyikapi sesuatu. Sehingga seiring meningkatnya usia ibu hamil, diharapkan sikap ibu hamil dalam deteksi tanda bahaya kehamilan semakin baik, yang nantinya akan memengaruhi perilaku perawatan kehamilan menjadi lebih baik.<sup>14</sup> Selain itu saat dilakukan wawancara, sebanyak 20 Responden Ibu Hamil (66,7%) merupakan Multigravida yakni ibu yang sudah hamil lebih dari satu kali. Paritas atau pengalaman melahirkan adalah salah satu penentu kesejahteraan ibu dan janin baik selama hamil dan melahirkan. Ibu dengan pengalaman hamil lebih banyak idealnya mempunyai pengetahuan lebih tinggi dibandingkan Ibu yang hamil atau melahirkan pertama kali.<sup>14</sup> Namun kenyataannya ibu yang sudah pernah hamil biasanya tidak menganggap perawatan kehamilan itu penting, karena berpikir bahwa mereka pernah memiliki pengalaman perawatan kehamilan

sebelumnya sehingga mengulangi hal yang pernah dilakukan saat dulu hamil.

Mayoritas ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 25 responden (83,3%). Ibu melakukan pekerjaan di rumah dengan mengurus rumah tangga dan menghindari pekerjaan yang berat diluar rumah karena dapat berpengaruh pada kesehatan kehamilan. Tapi ada 5 responden Ibu Hamil (16,3%) memilih bekerja diluar rumah sebagai Karyawan namun tetap memperhatikan kondisi tubuhnya dan juga janin dalam kandungannya.

Pendidikan terakhir sebagian besar ibu hamil merupakan tamatan SMA/SMK Sederajat yaitu 23 responden (76,7%). Tingkat pendidikan ibu ikut menentukan mudah tidaknya ibu memahami suatu pengetahuan mengenali tanda bahaya pada kehamilan yang benar.<sup>13</sup> Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pesan yang diberikan akan lebih mudah diterima karena berpengaruh terhadap pandangan atau pola pikir yang diterima seseorang tentang pesan kesehatan yang disampaikan mengenai mana yang boleh dan tidak boleh dilakukan.<sup>16</sup>

Dalam penelitian ini digunakan Nilai *Mean* atau Rata-Rata untuk mengetahui Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan saat Pretest serta mengetahui ada tidaknya perubahan berupa peningkatan yang bermakna terhadap Sikap

Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pretest dan Posttest. Dikatakan memiliki Sikap Positif jika Nilai T skor dari kuesioner  $>$  T mean dan memiliki Sikap Negatif jika Nilai T skor dari kuesioner  $<$  T mean. Mean saat pretest yaitu 27,73.

Berdasarkan Hasil Penelitian dari 30 responden ibu hamil sebanyak 16 ibu hamil (53,3%) memiliki Sikap Negatif dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan.

Hal ini didukung dengan Penelitian Herinawati (2020) yang berjudul “Kemampuan Ibu Hamil Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas di kelas Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi”. Penelitian ini dilakukan pada 50 Responden ibu hamil dan didapatkan hasil sebelum dilakukan edukasi tentang Tanda Bahaya Kehamilan sebanyak 33 orang (66%) ibu tidak mampu mengenali tanda bahaya kehamilan sehingga ibu cenderung memiliki sikap negatif dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan.<sup>13</sup>

Sikap ibu yang negatif atau kurang dalam mengenali tanda bahaya kehamilan berasal dari banyak opini dan sikap ibu yang tidak peduli karena dianggap sepele dan berakibat pada gagalnya penanganan pertama dan pemanfaatan sistem rujukan. Oleh karena itu upaya deteksi dini diperlukan melalui kegiatan Penyuluhan

Tanda Bahaya Kehamilan agar Ibu tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan mampu menjalankan anjuran jika terjadi Tanda Bahaya Kehamilan.<sup>12</sup>

Menurut analisa peneliti dapat disimpulkan bahwa beberapa Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di RSUD Kota Bogor masih perlu di tingkatkan lagi agar ibu hamil memiliki sikap positif dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan sehingga terhindar dari komplikasi kehamilan.

## 2. Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan (*Posttest*)

Sikap Ibu Hamil merupakan penentu perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebagai langkah untuk deteksi dini terutama jika terjadi Tanda Bahaya Kehamilan. Jika sikap ibu hamil negatif cenderung kurang peduli dengan kehamilannya dan tidak adanya kemauan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan. Hal ini tentu dapat menyebabkan tingginya angka komplikasi kehamilan.

Dalam penelitian ini digunakan Nilai Mean atau Rata-Rata untuk mengetahui Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan saat Posttest serta mengetahui ada tidaknya perubahan berupa peningkatan yang bermakna terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda

Bahaya Kehamilan di Pretest dan Posttest. Dikatakan memiliki Sikap Positif jika Nilai T skor dari kuesioner  $>$  T mean dan memiliki Sikap Negatif jika Nilai T skor dari kuesioner  $<$  T mean. Mean saat posttest yaitu 32,43.

Berdasarkan Hasil Penelitian, dari 30 responden ibu hamil sebanyak 22 ibu hamil (73,3%) memiliki Sikap Positif dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan.

Hal ini didukung dengan Penelitian Herinawati (2020)., M.Kep yang berjudul “Kemampuan Ibu Hamil Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas di kelas Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi”. Penelitian ini dilakukan pada 50 Responden ibu hamil dan didapatkan hasil sebelum diberikan edukasi tentang Tanda Bahaya Kehamilan sebanyak 33 orang (66%) ibu tidak mampu mengenali tanda bahaya kehamilan namun setelah diberikan edukasi tentang Tanda Bahaya Kehamilan sebanyak 41 orang (82%) ibu mampu mengenali tanda bahaya kehamilan sehingga ibu dapat menyikapi secara positif jika terjadi tanda bahaya kehamilan.<sup>13</sup>

Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan merupakan hal penting karena Ibu yang mendapat informasi cenderung berisiko lebih rendah dibanding ibu yang tidak mendapat informasi dari tenaga kesehatan

karena mereka akan mengetahui Tanda Bahaya Kehamilan dan mampu melakukan perawatan kesehatan bila terjadi hal tersebut.

Selain itu didapatkan hasil distribusi frekuensi ibu hamil dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA/SMK 23 responden (76,7%). Selain itu terdapat 2 responden (6,7%) dengan pendidikan terakhir D3. Hal ini menunjukkan Pendidikan berperan penting terhadap kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan dan penerimaan informasi terutama mengenai sikap ibu hamil dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan.

Menurut analisa peneliti dapat disimpulkan bahwa adanya perubahan berupa peningkatan yang bermakna antara pretest dan posttest mengenai Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di RSUD KOTA Bogor Tahun 2020 dari 27,73 menjadi 32,43.

Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil Uji Hipotesis menggunakan Uji *Parametric Paired Sample T-Test* melalui program SPSS versi 26. Pada tabel *Paired Sample Test* didapatkan nilai *Sig. (2-tailed)* yaitu 0,000 yang berarti *P Value*  $<$  0,05 ( $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest

sehingga adanya Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di RSUD Kota Bogor.

Hal ini didukung dengan Penelitian Herinawati Ns. Nurbaeti Amilia, S.Kep., M.Kep yang berjudul “Kemampuan Ibu Hamil Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas di kelas Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi”. Penelitian ini dilakukan pada 50 Responden ibu hamil dan didapatkan hasil sebelum diberikan edukasi tentang Tanda Bahaya Kehamilan sebanyak 33 orang (66%) ibu tidak mampu mengenali tanda bahaya kehamilan namun setelah diberikan edukasi tentang Tanda Bahaya Kehamilan sebanyak 41 orang (82%) ibu mampu mengenali tanda bahaya kehamilan sehingga ibu dapat menyikapi secara positif jika terjadi tanda bahaya kehamilan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi halinfas terhadap kemampuan ibu hamil mengenali tanda bahaya kehamilan dikelas ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019 dilihat dari nilai Z sebesar -4,899 dengan p value sebesar ,000.13

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan bersama masyarakat untuk mendapatkan perubahan (kemampuan dan kemauan) guna mencapai kondisi hidup yang diinginkan atau cara untuk mencapai

hal tersebut secara individu atau bersama-sama.16

Penyuluhan kesehatan sama seperti pendidikan kesehatan karena mengharapkan perubahan perilaku berupa perilaku sehat untuk mengenal masalah kesehatan yang di alami dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek kesehatan terutama jika mengalami Tanda Bahaya Kehamilan.

Menurut analisa peneliti, Hasil Penelitian pada Pretest dan Posttest diketahui bahwa adanya perubahan berupa peningkatan nilai mean saat pretest dan posttest dilihat dari nilai mean dari 27,73 menjadi 32,43 dan peningkatan jumlah sikap positif responden dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan dari 13 responden menjadi 22 responden dengan sikap positif sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Penyuluhan Kesehatan merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ibu hamil dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan sebagai langkah deteksi dini guna menghindari komplikasi kehamilan.

## **KESIMPULAN**

1. Diketuainya Hasil Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan sebelum dilakukan Penyuluhan tentang Tanda Bahaya Kehamilan (pretest)

yaitu 16 responden ibu hamil (53,3%) memiliki sikap negatif dalam menghadapi Tanda Bahaya

2. Diketuainya Hasil Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan setelah dilakukan Penyuluhan tentang Tanda Bahaya Kehamilan (posttest) yaitu 22 responden ibu hamil (73,3%) memiliki sikap positif dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan.
3. Adanya Pengaruh Penyuluhan tentang Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan dilihat dari hasil Uji Hipotesis Parametric dengan Paired Sample T-Test pada tabel Paired Sample Test didapatkan nilai Sig. (2 - tailed) yaitu 0,000 yang berarti P value < 0,05 maka Ho ditolak Ha diterima dan adanya perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest berupa peningkatan mean saat Pretest dan Posttest dari 27,73 menjadi 32,43.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Wagiyo., Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: ANDI.
2. Andriani, Rininta. (2019). *Pencegahan Kematian Ibu saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas edisi 1*. Yogyakarta: Deepublish.
3. Triana, Ana., dkk. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal edisi 1*. Yogyakarta: Deepublish.
4. Regasa, M T., Markos, J., Habte, A., Upashe, S P. (2020). *Obstetric Danger Signs : Knowledge , Attitude , Health-Seeking Action , and Associated Factors among Postnatal Mothers in Nekemte Town , Oromia Region , Western Ethiopia — A Community-Based Cross-Sectional Study*. *Journal Obstetrics Gynecology International* page 1–8.
5. Taufan , Nugroho., dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
6. Hatini, Erina Eka. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
7. Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2019*. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat. diakses 20 Juli 2020 pukul 10.10 melalui: <http://diskes.jabarprov.go.id/dmdocuments/e25573cdfbd793a556fff65bf95faefa.pdf>
8. World Health Organization. (2019). *Maternal Mortality*. Internet. <https://www.who.int>. diakses 20 Juli 2020 pukul 10.15 melalui : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. diakses 20 Juli 2020 pukul 10.30 melalui: [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)
10. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riskesdas Nasional Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. diakses 20 Juli 2020 pukul 10.40 melalui:

- [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. (2018). *Buku Profil Informasi Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2018*. Cibinong: Dinkes Kabupaten Bogor. diakses 24 Juli 2020 pukul 09.00 melalui: <http://dinkes.bogorkab.go.id/buku-profile-dinkes-2019>
  12. Fitriahadi, Enny., Utami, Istri. (2020). *Modul Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan edisi 1*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta..
  13. Herinawati., Sari, L A., Danaz, A F. (2020). *Kemampuan Ibu Hamil Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas di kelas Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi*. Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi Volume 9 Nomor 2 Halaman 174-180. <http://dx.doi.org/10.36565/jab.v9i2.201>.
  14. Dwikhanti, R., Darwanty, J., Dumilah,R. (2020). *Paritas Mempengaruhi Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. Jurnal Riset Kesehatan Volume 12 Nomor 2 Halaman 340-347 DOI:10.34011/juriskesbdg.v12i2.1785
  15. Fitriyaningsih, Nining. (2019). *Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Perilaku Perawatan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sindang Barang*. Jurnal Ilmiah Wijaya Volume 11 Nomor 2 Halaman 26–34.
  16. Nurmala, Ira., dkk. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
  17. Pakpahan, Martina., dkk. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
  18. Asniar., Kamil, H., Mayasari, P. (2020). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
  19. Pustaka Materi. (2020). *Alat Bantu Sebagai Faktor Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan*. Internet. diakses 12 Agustus 2020 pukul 20.00 melalui: <https://pustakamateri.web.id/alat-bantu-sebagai-faktor-keberhasilan-penyuluhan-kesehatan>.
  20. Rahyani, Ni Komang Yuni., dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Yogyakarta: ANDI.
  21. Situmorang, Ronalen Br. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Tuban: CV Pustaka El Queena.
  22. Khairoh, Miftahul., dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya. CV Jakad Publishing.
  23. Megasari, Miratu. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan 1 edisi 1*. Yogyakarta: Deepublish.
  24. Kumalasari, Intan. (2015). *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba.
  25. Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media.
  26. Tyastuti, Siti., Wahyuningsih, H P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
  27. Karjatin, Atin. (2016). *Keperawatan Maternitas Komprehensif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
  28. Muhtar, N M. (2019). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar*. Skripsi. STIKes Patria Husada Blitar diakses tanggal 10 Agustus 2020 pukul 12.00 melalui: <http://repository.phb.ac.id/1056/>
  29. Kementrian Kesehatan Republik

- Indonesia. (2019). *Tanda Bahaya kehamilan yang Harus Diketahui oleh Ibu Hamil*. Internet. Kemenkes RI. diakses tanggal 06 Agustus 2020 pukul 08.00 melalui : <https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang-harus-diketahui-oleh-ibu-hamil>
30. Wawan, A., M, Dewi. (2018). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia edisi 3*. Yogyakarta: Nuha Medika..
  31. Azwar, Saifuddin. (2016). *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Belajar..
  32. Notoatmodjo, Soekidjo. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta..
  33. Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D edisi pertama cetakan kedua*. Bandung: Alfabeta.
  34. Hidayat, A Aziz Alimul. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika