



Determinan Kemampuan Ibu Dalam Melakukan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Rachmawati Ika Sukarsih¹

¹ Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
ika.rachmawatiarif2311@gmail.com



Keywords:
Ability, Early Detection
Pregnancy, Dangerous
Signs

ABSTRACT

Objective: to identify Determinants Ability Of Pregnant Mothers Doing Early Detection Pregnancy Dangerous Signs.

Methods: This article Uses a Descriptive Design To Determine The Determinants That Affect The Mother's Ability To Detect Early Pregnancy Danger Signs

Results: Based on the characteristics of the respondents, the results obtained based on the age of 20-25 years as much as 25%, the level of education is mostly high school as much as 48.8%, work of housewives by 82.9%, domicile of own residence (nuclear family) by 52.%, Decision makers is husband by 51%.Based on the knowledge of the danger signs in pregnancy, the results obtained: knowing the danger signs of pregnancy 91.4%, the known danger signs of pregnancy is bleeding 65.7%

Conclusion: The mother's ability to detect early pregnancy danger signs is closely related to the characteristics of pregnant women and the support from the pregnant mother's environment.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2018 tertinggi dari negara lain misalnya Filipina, Vietnam, Thailand, Brunai dan Malaysia. Indonesia angka kematian ibu 214 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu goal dalam bidang SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua di segala usia dengan salah satu tujuannya mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 AKI kota Surabaya di angka 85,72/100.000 kelahiran hidup atau setara dengan 37 jiwa. Kemudian tahun 2017 dengan AKI 79,40 per 100.000 kelahiran hidup atau sejumlah 34 jiwa kematian ibu.

Penyebab kematian ibu disebabkan karena: 20% karena usia ibu kurang dari 20 tahun, 31% karena perdarahan, 11% karena hipertensi, 17% karena infeksi dan 21% karena sebab yang lain. Selain itu terdapat faktor secara tidak langsung mempengaruhi kematian ibu antara lain: status gizi ibu selama kehamilan, status sosial, status ekonomi, ketersediaan perawatan medis, paritas (jumlah kehamilan), kesetaraan dalam keluarga dan lingkungan, nilai sosial ibu (Notoatmojo, 2011). Faktor pendukung lain yang membuat masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia antara lain 4 terlalu dan 3 terlambat. Salah satu penelitian yang dilakukan Bililign dan Mulatu pada tahun 2017 di Ethiopia menyatakan masih rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan sebagai antisipasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan.

Upaya penurunan angka kematian ibu melalui Program *Safe Motherhood Initiative*, P4K, GSI. Kebijakan MPS (Making Pregnancy Safer) pada tahun 2000. Selanjutnya pada tahun 2012 diluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) serta pemberian buku KIA bagi setiap ibu hamil sebagai buku rekam kegiatan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan bekal bacaan bagi ibu untuk mengetahui kondisi kesehatannya.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif untuk mengetahui determinan kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

HASIL

Responden dalam penelitian adalah ibu hamil

1. Usia ibu hamil

Tabel 1 distribusi usia ibu hamil

Usia	Jumlah	Prosentase
20-25	19	53
26-30	8	22
30-35	5	14
35-40	3	11
Total	35	100 %

Berdasarkan tabel 1 distribusi usia ibu hamil didapatkan hasil bahwa usia ibu hamil sebagian besar berada pada rentang 20-25 tahun sebesar 53%.

2. Tingkat Pendidikan

Table 2 Distribusi Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SD	3	8,6
SMP	5	14,3
SMA	17	48,8
S1	10	31,4
Total	35	100 %

Berdasarkan tabel 2 distribusi pendidikan didapatkan hasil bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah Sekolah Menengah Atas sebanyak 48,8%.

3. Jenis Pekerjaan

Table 3 Distribusi Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
Ibu rumah Tangga	30	82,9
Buruh	2	5,7
Karyawati	3	11,4
Total	35	100 %

Berdasarkan tabel 3 distribusi pekerjaan didapatkan hasil sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebesar 82,9%.

4. Domisili tempat tinggal

Table 4 Distribusi status tempat tinggal

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
Bersama orang tua	13	36
Bersama Mertua	4	11
Sendiri	18	52,7
Total	35	100 %

Berdasarkan tabel 4 distribusi status tempat tinggal didapatkan hasil bahwa sebagian besar bertempat tinggal sendiri sebesar 52,7 %

5. Pengambilan Keputusan

Table 5 Distribusi pengambilan Keputusan

Pengambilan Keputusan	Jumlah	Prosentase
Orang tua	10	29
suami	18	51
Suami- istri	7	20
Total	35	100 %

Berdasarkan tabel 5 distribusi pengambilan keputusan didapatkan hasil sebagian besar pengambilan keputusan adalah suami sejumlah 51 %

DATA KHUSUS

6. Mengetahui tanda bahaya kehamilan

Table 6 Distribusi Mengetahui tanda bahaya kehamilan

Mengetahui tanda bahaya kehamilan	Jumlah	Prosentase
Ya	32	91,4
Tidak	3	8,6
Total	35	100 %

Berdasarkan Tabel 6 distribusi mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengetahui tanda bahaya kehamilan sebesar 91,4 %.

7. Tanda bahaya kehamilan yang di ketahui

Table 7 Distribusi Jenis tanda bahaya kehamilan yang di ketahui

Jenis tanda bahaya kehamilan Yang di ketahui	Jumlah	Prosentase
Perdarahan	23	65,7
Mengeluarkan cairan	5	14,3
Janin tak bergerak	5	14,3
Sakit kepala dan penglihatan kabur	1	3
bengkak	1	2,7
Total	35	100

Berdasarkan tabel 7 distribusi jenis tanda bahaya yang diketahui didapatkan hasil jenis tanda bahaya yang diketahui adalah perdarahan sebesar 65,7 %

PEMBAHASAN

1. Usia ibu hamil

Hasil penelitian didapatkan usia ibu hamil sebagian berada pada rentang 20-25 tahun. Definisi usia berdasarkan wikipedia adalah waktu yang terlewat sejak kelahiran yang diukur sejak lahir hingga waktu sekarang. Berdasarkan teori Roger tentang difusi inovasi bahwa usia sangatlah mempengaruhi kecepatan penyerapan dalam proses difusi inovasi. Kecepatan difusi inovasi sebuah informasi tergantung *new adapter groups* dimana ada segolongan kelompok yang lambat menerima sebuah informasi (*lagart*) sehingga akan berdampak pada lambatnya proses perubahan. Pada Saat ini yang sudah memasuki era *millenium* dimana generasi Z melek teknologi sehingga dapat dengan mudah mengakses informasi yang diinginkan. Pada saat ini perkembangan ilmu dan teknologi sangat cepat sehingga informasi yang dibutuhkan sangatlah mudah untuk didapatkan.

2. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian Tingkat pendidikan didapatkan terbanyak pada tingkat SMA sebesar 48,8%. pendidikan menurut Soekidjo adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi

keputusan seseorang untuk berperilaku hidup sehat. (Notoatmojo, 2003).

Pendidikan merupakan investasi dalam pembangunan terutama sumber daya manusia dalam proses pengembangan dan pembangunan kualitas. Selain itu manusia sebagai makhluk sosial yang harus mampu beradaptasi dan untuk mencapai nilai dan tujuan yang diinginkan maka dibutuhkan suatu proses belajar. Dalam hal kemampuan deteksi dini tanda bahaya kehamilan merupakan suatu hal yang baru bagi ibu hamil terutama bagi ibu-ibu muda yang belum memiliki pengalaman dalam proses kehamilan sehingga belum faham terkait perawatan yang harus dilakukan selama masa kehamilan. Tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh pada perilaku ibu hamil terutama dalam kemampuan deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

3. Hasil penelitian didapatkan jenis pekerjaan didominasi ibu rumah tangga sebesar 82,9 %. Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia dengan tujuan tertentu dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan data UNDP terkait *Human development index 2018* bahwa masih terdapat kesenjangan pembangunan pendapatan wanita lebih rendah dibandingkan dengan pria. Berdasarkan pedoman pembangunan bertbasis gender 2018 bahwa pembangunan yang kesetaraan gender masih kurang diperhatikan. Kesetaraan gender masih nampak dalam masyarakat adanya pembagian peran yang dikondisikan (Steretip dan sub -ordinasi) antara perempuan dan laki- laki. Peran wanita lebih banyak pada peran domestik dimana seorang perempuan hanya mengerjakan tugas sebagai ibu rumah tangga. Dengan adanya pelabelan peran tersebut membuat wanita dituntut berada dalam lingkungan rumah dengan rutinas tugas domestik yang harus dilakukan. Secara tradisonal peran wanita memang menjadi ibu rumah tangga mengurus keluarga sedangkan peran suami berada diluar rumah untuk mencari nafkah. Kondisi demikian secara tidak langsung membuat ibu hamik tidak berdaya dan adanya ketergantungan terhadap suami selaku pencari nafkah terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan dasarnya yang akan sering diabaikan sebagai ujung dari tugas mengelola nafkah yang diberikan oleh suami.

4. Domisili tempat tinggal

Hasil penelitian didapatkan domisili tempat tinggal sendiri (tidak serumah dengan orang tua) sebesar

52,7%. Burgess (dalam Eshleman) Anggota keluarga hidup bersama di bawah satu atap (rumah) merupakan satuan rumah tangga atau mereka menganggapnya sebagai rumah sendiri. Dalam suatu kelompok individu akan terjadi interaksi sosial hubungan fungsional bersifat timbal balik dalam menjalankan peran sosialnya. Seorang ibu hamil yang tinggal bersama keluarganya lebih cenderung kurangnya kebebasan dalam menentukan sikap dalam melakukan perawatan kehamilannya hal ini disebabkan adanya intervensi dari orang tua yang dinilai sudah pengalaman dalam kehamilan walaupun terkadang informasi yang di berikan tidak mendukung bagi kesehatan ibu hamil dan mmeberikan manfaat yang berarti bagi ibu hamil. Sedangkan ibu hamil untuk menolak tidak berani karena dianggap tidak patuh pada yang lebih tua dan berpengalaman.

5. Hasil penelitian didapatkan bahwa Pengambilan keputusan terbanyak adalah suami sebesar 51%. Suami adalah salah seorang pelaku dalam pernikahan yang berjenis kelamin pria yang berikrar, berucap janji untuk memperistri wanitanya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh dyah purbasari (2015) menyatakan bahwa Pada umumnya pengambilan keputusan keluarga diputuskan oleh suami sebagai kepala keluarga. Kebanyakan istri memilih pasif ataupun negoisasi terhadap keputusan suami. Secara tradisional bahwa suami selaku kepala keluarga yang harus di hormati dan dipatuhi segala keputusannya sebagai bentuk ketaatan dan kepatuhan.

6. Hasil penelitian didapatkan bahwa mengetahui tentang tanda bahaya sebesar 91,4%. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata mengetahui adalah memaklumi. Aritlainnya dari mengetahui adalah menyaksikan. Mengetahui dapat diartikan dalam sebuah kata kerja menjadi menyaksikan, memaklumi, mengenal, dan menyadari akan sesuatu. Berdasarkan Taxonomi bloom mengetahui merupakan tingkatan dalam pengetahuan yang paling dasar. Pada jenjang ini, seseorang hanya mampu menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hapalan saja dengan menguraikan baik definisi dari suatu hal. Pendapat Soekidjo (2011) menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan akan sangat berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*Intermediate impact*) yang akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*). Dalam hal deteksi tanda bahaya kehamilan bagi seorang ibu hamil bukan hanya sekedar tahu tetapi

7. Hasil penelitian didapatkan bahwa tanda bahaya yang paling banyak di ketahui adalah perdarahan sebesar 65,7 %. 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 (Pusdiknakes,2003). Pada dasarnya kehamilan merupakan suatu kondisi yang normal dalam siklus reproduksi bagi seorang wanita tetapi dalam proses perjalanan kehamilan tersebut tidak menutup kemungkinan menjadi kondisi kehamilan dengan komplikasi tertentu. Upaya pencegahan tersebut harus tepat sebagai upaya untuk mencegah 3 terlambat yaitu tertambat mengetahui, terlambat sampai ketempat layanan kesehatan dan terlambat mendapatkan penanganan yang tepat. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan wajib di ketahui oleh ibu hamil sedini mungkin sebagai upaya deteksi dini awal adanya kelainan selama proses kehamilan sehingga jika dirasakan adanya sesuatu yang tidak lazim diharapkan ibu hamil segera bisa mendatangi layanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan sedini mungkin sebagai upaya mencegah terlambat dalam mendapatkan penanganan yang adekuat dalam komplikasi kehamilan.

KESIMPULAN

Kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini Tanda bahaya kehamilan sangat berhubungan dengan karakteristik ibu hamil serta dukungan dari lingkungan ibu hamil.

SARAN

Kolaborasi strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan melalui dukungan lingkungan dan kemudahan sistem dalam melakukan askes informasi terkait tanda bahaya dalam kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

Benjamin S. Bloom *Taxonomy Of Educational Objectives The Classification Of Educational Goals Handbook 1 Cognitive Domain By A Committee Of College And University Examiners*

Bililign, N., & Mulatu, T. (2017). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among reproductive age women in Raya Kobo district of Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1253-4>

Garson, G.D. (2013). *VALIDITY AND RELIABILITY* 2013 Edition. www.statisticalassociates.com

Feuchtwang, S., & Giddens, A. (1973). Capitalism and Modern Social Theory: An Analysis of the Writings of Marx, Durkheim and Max Weber. *Man*, 8(1), 121. <https://doi.org/10.2307/2800635>

Gulo, Metodologi penelitian, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2002

Menyunting Umur manusia - Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas

March, C., Smyth, I., & Mukhopadhyay, M. (1999). *A Guide to Gender- Analysis Frameworks. An Oxfam Publication. Oxfam GB 1*, 1–146. ISBN 085598 4031 A

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat ilmu dan seni*. Rineka cipta. Jakarta

Pembangunan, S. (n.d.). *Sosiologi pembangunan*.

Putri, D. P. K., & Lestari, S. (2015). Pembagian peran dalam rumah tangga pada pasangan suami istri Jawa. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 16(1), 72–85. <http://journals.ums.ac.id/index.php/humaniora/article/view/1523>

Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018

Rogers, E. M., Singhal, A., & Quinlan, M. M. (2019). Diffusion of innovations. In *An Integrated Approach to Communication Theory and Research, Third Edition*. <https://doi.org/10.4324/9780203710753-35>

Soemanto, R. . (2014). Pengertian dan Ruang Lingkup Sosiologi Keluarga. *Pengertian Dan Ruang Lingkup Sosiologi Keluarga*, 1.

Siyoto, S., D., & Sodik., M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. 1. Dasar Metodologi Penelitian*, 1–109.

S. Jahan, T. Palanivel, M. Kovacevic, J. Assa, A. Bonini, C. Calderón, Y. Hsu, C. Lengfelder, T. Mukhopadhyay, S. Nayyar, C. Rivera, H. T. (2018). Human Development Indices and Indicators. 2018 Statistical Update. *United Nations Development Programme*, 27(4), 123. http://hdr.undp.org/en/data%0Ahttp://www.hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf%0Ahttp://hdr.undp.org/en/2018-update