

Original Article*)

Hubungan Pengalaman, Sosial Budaya Dan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Kota Depok

(The Relationship between Experience, Social Culture, and Information Sources on Pregnant Women's Knowledge Regarding Danger Signs of Pregnancy at BPM Onih Marpuah, Depok City)

Baeti Ida Rukmanawati¹

¹Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Email correspondent: baeti.ir97@gmail.com

Abstract

Introduction: Knowledge of pregnant women about danger signs is very important for the early detection of danger signs of pregnancy. The low knowledge of mothers in recognizing dangerous signs of pregnancy results in underutilization of the referral system. One of the reasons for the delay in access to health services is the inability of pregnant women to recognize the condition of their pregnancy.

Methods: The purpose of this study was to determine the relationship between experience, socio-culture, and sources of information on the knowledge of pregnant women about the danger signs of pregnancy at BPM Onih Marpuah Depok City in 2021. The sampling technique used was total sampling with a sample of 52 pregnant women. The dependent variable in this study is the knowledge of pregnant women, while the independent variable in this research is experience, sociocultural, and sources of information. The instrument in this study used a questionnaire that had been made and tested and the results were reliable.

Results: The results of this study indicate that there is no relationship between experience and knowledge of pregnant women about the danger signs of pregnancy ($p = 0.224$), there is a sociocultural relationship to the knowledge of pregnant women about pregnancy danger signs ($p = 0.021$), there is a relationship between sources of information and maternal knowledge. pregnancy regarding the danger signs of pregnancy ($p = 0.047$).

Discussion: Suggestions for BPM to increase the empowerment of pregnant women by forming classes for pregnant women and further increasing education for pregnant women about the danger signs of pregnancy so that pregnant women can carry out early detection of pregnancy danger signs.

Keywords: knowledge, experience, socio-culture, information sources

Artikel

Disubmit (Received) : 17 March 2023

Diterima (Accepted) : 26 January 2024

Diterbitkan (Published) : 26 January 2024

Copyright: © 2024 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Persepsi dan perilaku yang kurang baik dalam perawatan kehamilan dapat ditimbulkan karena masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil. Pengetahuan mengenai faktor-faktor resiko dan tanda bahaya pada masa kehamilan sampai persalinan serta tindakan apa yang harus segera dilakukan jika hal-hal tersebut merupakan pengetahuan yang sangat penting dimiliki oleh ibu hamil. Rendahnya pengetahuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan mengakibatkan rendahnya pemanfaatan sistem rujukan. Salah satu alasan penundaan akses ke pelayanan kesehatan adalah karena ketidakmampuan ibu hamil mengenali kondisi kehamilannya.¹ Semua ibu hamil dan keluarga mengharapkan persalinan yang aman, sehat ibu dan bayinya. Namun setiap ibu hamil berpotensi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu. Angka Kematian Ibu (AKI) selain dijadikan suatu indikator kesehatan ibu hamil AKI juga menggambarkan tingkat akses, intergritas dan efektivitas sektor kesehatan. Oleh karena itu AKI juga sering digunakan sebagai indikator tingkat kesejahteraan di suatu negara.

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global Millenium Development Goals (MDGs) yang telah berakhir di tahun 2015. SDGs memiliki beberapa tujuan diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu outputnya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100,000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030.² Kematian maternal merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu sekaligus salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100,000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100,000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 10,000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100,000 kelahiran hidup; Asia Selatan 190 per 100,000 kelahiran hidup; Asia Tenggara 140 per 100,000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100,000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1,000 kelahiran hidup; AKB di negara berkembang 37 per 1,000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1,000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1,000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1,000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1,000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1,000 kelahiran hidup.³

Di Negara ASEAN, Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi yang berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia 305 per 100,000 kelahiran hidup.⁴ Angka Kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2017 sebesar 76,03 per 100,000 kelahiran hidup.⁵ Kemudian di Kota Depok jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 14 dari 40,186 kelahiran hidup (34,83/100,000 kelahiran hidup). Kemudian mengalami peningkatan di tahun 2016

¹Farhat Nasreen, 'Incidence, Causes and Outcome of Placenta Previa', *Journal of Postgraduate Medical Institute (Peshawar-Pakistan)*, 17.1 (2003).

²Yusriani Yusriani, Muh Said Mukharrim, and Reza Aril Ahri, 'Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18.2 (2019), 49–58.

³Triana Indrayani and Shinta Mayang Riyanti, 'Pengaruh Penggunaan Birthing Ball Terhadap Penurunan Skor Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Bekasi Tahun 2018', *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 5.1 (2019).

⁴'Profil Kesehatan Indonesia', 2015.

⁵'Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat', 2017.

sebesar 16 dari 41,187 kelahiran hidup (38,85/100,000 kelahiran hidup). Dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan kembali sebesar 20 dari 42,665 kelahiran hidup (46,88/100,000 kelahiran hidup); trend penyebab kematian ibu di Kota Depok disebabkan oleh perdarahan post-partum eklampsia dan infeksi suspect emboli air ketuban.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM Onih Marpuah pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 96 ibu hamil dan sebanyak 19 (19,79%) ibu hamil dengan kasus resiko tinggi dan juga 9 (9,37%) ibu hamil yang dirujuk sedangkan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 126 ibu hamil dan sebanyak 22 (17,46%) ibu hamil dengan kasus resiko tinggi dan dan juga 11 (8,73%) ibu hamil yang dirujuk karena abortus. Pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 179 ibu hamil dan sebanyak 39 (21,79%) ibu hamil dengan kasus resiko tinggi (seperti adanya penyakit penyerta pada kehamilan, riwayat abortus, riwayat sectio caesarea usia > 35 tahun usia < 20 tahun) dan juga 11 (6,15%) ibu hamil yang dirujuk karena abortus.⁷

Salah satu prioritas utama WHO yang bekerja untuk mengurangi angka kematian ibu dengan meningkatkan bukti penelitian memberikan panduan klinis dan programatik berbasis bukti, menetapkan standar global, dan memberikan dukungan teknis kepada Negara-negara Anggota tentang pengembangan dan penerapan kebijakan dan program yang efektif. Sekitar 295,000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Mayoritas besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Penyebab utama kematian ibu masih diyakini adalah trias klasik (pendarahan, infeksi dan eklampsia). Penelusuran lebih lanjut menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu secara tidak langsung yakni rendahnya status gizi dan kesehatan ibu hamil. Hal ini disebabkan kurangnya informasi, hambatan sosial budaya, hambatan ekonomi dan geografis dalam menjaga kesehatan ibu hamil.⁸

Antenatal Care (ANC) ini dimaksudkan untuk menginformasikan pengembangan kebijakan dan layanan kesehatan yang relevan dengan protokol klinis. Komponen dari ANC meliputi: identifikasi risiko; pencegahan dan manajemen terkait kehamilan atau bersamaan penyakit; dan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), ANC pemanfaatan telah meningkat sejak diperkenalkannya 2002 dari model ANC WHO, yang dikenal sebagai fokus ANC (FANC) atau ANC dasar yang merupakan pendekatan yang berorientasi pada tujuan untuk menyampaikan berbasis bukti Intervensi dilakukan pada empat waktu kritis selama kehamilan. Namun secara global selama periode 2007-2014, hanya 64% wanita hamil menghadiri minimum yang direkomendasikan WHO kontak untuk ANC, menunjukkan bahwa lebih banyak pekerjaan perlu dilakukan untuk mengatasi pemanfaatan ANC dan kualitas.⁹ WHO merangkum beberapa faktor yang dapat mencegah ibu dalam menerima atau mencari perawat selama kehamilannya maupun saat persalinannya, yaitu kemiskinan, jarak, kurangnya informasi, serta budaya.

Dalam penelitian Athira tahun 2007 menyebutkan bahwa pengaruh adat istiadat yang masih kuat membudaya di masyarakat terkadang tidak sesuai dengan aturan-aturan kesehatan seperti adanya larangan terhadap ibu agar jangan makan terlalu banyak asar hamil atau “pantang makan karena akan berdampak sulitnya melahirkan merupakan mitos negatif yang perlu mendapat perhatian. Penyebab lain yang menjadi dasar juga berpengaruh terhadap kematian ibu antara lain lokasi tersebar pada geografis sulit terjangkau tenaga kesehatan menjadi kendala dalam melakukan promosi dan pelayanan kesehatan berkaitan pada ibu dan anak. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor penting dalam terbentuknya perilaku jika ibu hamil memiliki pengetahuan tentang gangguan dan penyulit kehamilan maka

⁶Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok', 2017.

⁷ Buku Register Ibu Hamil BPM Oni Marpuah

⁸ Caroline E Scruggs, Claudia B Pratesi, and John R Fleck, 'Direct Potable Water Reuse in Five Arid Inland Communities: An Analysis of Factors Influencing Public Acceptance', *Journal of Environmental Planning and Management*, 63.8 (2020), 1470–1500.

⁹ World Health Organization, *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals* (World Health Organization, 2016).

memungkinkan berperilaku menjaga, mencegah, menghindari atau mengatasi resiko terjadinya komplikasi. Kesenjangan status sosial ekonomi dan rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan terbatasnya kesadaran dan pemahaman ibu untuk merawat serta menjaga kehamilannya kebanyakan masih memanfaatkan tenaga dukun kampung untuk memeriksakan kesehatan meskipun sudah tersedia pelayanan kesehatan di setiap desa. Peningkatan kapasitas pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung penting dilakukan Meskipun dukungan tenaga kesehatan sudah memberikan pelayanan konseling pada ibu hamil saat pemeriksaan ANC (Antenatalcare) namun tidak menjangkau kelompok ibu hamil masih rendah kesadarannya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan terutama dalam penyampaian komunikasi informasi dan edukasi (KIE) masih menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan strategi alternatif massal sebagai sarana komunikasi efektif yang berpotensi untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. pada geografis sulit hingga mampu menjangkau dan mempengaruhi serta memotivasi dirinya agar mau belajar dan memahami kondisi Kesehatan.¹⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di BPM Onih Marpuah dari 10 responden yaitu ibu hamil, didapatkan 6 responden (60%) mengatakan bahwa mereka mengetahui tanda bahaya kehamilan dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik, sedangkan 4 responden (40%) diantara mereka tidak bisa menjawab pertanyaan dengan baik dan kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan sehingga menyebabkan keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya. Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih didalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan. Komplikasi dalam kehamilan dapat terjadi pada tahap kehamilan trimester manapun mulai dari fertilisasi hingga persalinan. Diagnosis dini faktor risiko terhadap komplikasi akan mengarah pada pengobatan dan mencegah timbulnya bahaya terhadap ibu maupun janin.¹¹

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu adalah dengan memperluas cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) melalui pemeriksaan kehamilan Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman serta memuaskan. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan lebih termotivasi melakukan kunjungan ANC.¹² Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Sukesih (2012) didapatkan dari 84 responden hanya 41,7% yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai tanda bahaya dalam kehamilan.¹³ Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengalaman, Sosial Budaya Dan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Kota Depok Tahun 2021.”

¹⁰ Meutiah Rahmatullah Made, ‘Internalisasi Budaya Sipakatau, Sipakainge, Sipakalebbi, Dan Pammali Pada Kegiatan Operasional Perusahaan Dalam Upaya Peningkatan Efektifitas Sistem Pengendalian Internal (Studi Pada PT. Hadji Kalla)’ (Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2017).

¹¹Nurul Syifa Ningtias Firnanda and S Kp Sulastri, ‘Identifikasi Penyakit Penyerta Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura’ (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2019).

¹²Nur Fika Roobiati, Ika Sumiyarsi, and Mujahidatul Musfiroh, ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Iii Dengan Motivasi Ibu Melakukan Antenatal Care Di Bidan Praktik Swasta Sarwo Indah Boyolali’, *Jurnal Kesehatan*, 12.1 (2019), 30–39.

¹³Sri Sukaesih, ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012’, *Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 2012.

Metode

Desain penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan survei dimana memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu variabel dependen (variabel terikat) dan variabel independen (variabel bebas) dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dimana penelitian dan pengamatan dapat dilakukan pada waktu yang bersamaan.¹⁴ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di BPM Onih Marpuah sebanyak 52 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan *total sampling* dimana teknik pengambilan sampel didasarkan pada jumlah populasi yang ada di BPM Onih Marpuah Kota Depok. Kriteria Inklusi Ibu hamil Trimester I, II, III di BPM Onih Marpuah yang ada pada saat pengambilan data berlangsung dan yang bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusi Ibu hamil Trimester I, II, III di BPM Onih Marpuah yang tidak bersedia menjadi responden.

Kriteria Non Inklusi ibu hamil Trimester III di BPM Onih Marpuah yang tidak ada pada saat pengambilan data berlangsung dan yang pengisian kuesionernya tidak lengkap. Analisis univariate untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang sudah diteliti yaitu variabel pengalaman, sosial budaya, sumber informasi serta pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di BPM Onih Marpuah tahun 2021. Maka peneliti menggunakan tabel distribusi frekuensi semua sebaran variabel yang dalam penelitian ini. Analisis bivariate untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji *chi-square* pada $\alpha = 0,05$. Bila nilai $p > \alpha (0,05)$ maka keputusan H_0 di tolak dan sebaliknya nilai $p < \alpha (0,05)$ maka keputusan H_0 diterima yaitu ada Hubungan pengalaman sosial budaya dan sumber informasi terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di BPM Onih Marpuah tahun 2021.

Hasil

Gambaran distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di BPM Onih Marpuah Kota Depok tahun 2021 pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Tahun 2021

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	23	44,2
Tinggi	29	55,8
Total	52	100

Berdasarkan diatas dapat diketahui bahwa dari 52 responden terdapat 29 responden (55,8%) mempunyai pengetahuan tinggi dan sebanyak 23 responden (44,2%) mempunyai pengetahuan rendah.

Gambaran distribusi pengalaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengalaman Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Tahun 2021

Pengalaman	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Pernah	19	36,5
Pernah	33	63,5
Total	52	100

¹⁴ Wibowo, Adik. (2014). Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta. Rajawali Pers

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 responden terdapat 33 responden (63,5%) yang pernah mempunyai pengalaman dan sebanyak 19 responden (36,5%) yang tidak pernah mempunyai pengalaman.

Gambaran distribusi frekuensi sosial budaya ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sosial Budaya Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Kota Depok Tahun 2021

Sosial Budaya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Mempengaruhi	28	53,8
Mempengaruhi	24	46,2
Total	52	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 responden terdapat 28 responden (53,8%) dengan sosial budaya yang tidak mempengaruhi dan sebanyak 24 responden (46,2%) dengan sosial budaya yang mempengaruhi.

Gambaran distribusi frekuensi sumber informasi ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Distribusi Sumber Informasi Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Kota Depok Tahun 2021

Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	27	51,9
Baik	25	48,1
Total	52	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 responden terdapat 27 responden (51,9%) dengan sumber informasi yang kurang dan sebanyak 25 responden (48,1%) dengan sumber informasi yang baik.

Gambaran hubungan pengalaman terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Hubungan Pengalaman Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Tahun 2021

Pengalaman	Pengetahuan				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Pernah	11	57,9	8	42,1	19	100,0	0,224	-
Pernah	12	36,4	21	63,6	33	100,0		
Total	23	100	29	100	52	100		

Berdasarkan tabel diatas berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil analisis pengalaman terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu diantara 33 responden yang pernah mempunyai pengalaman terdapat 21 responden (63,6%) responden yang mempunyai pengetahuan

tinggi. Sedangkan diantara 19 responden yang tidak pernah mempunyai pengalaman terdapat 8 responden (42,1%) yang mempunyai pengetahuan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,224$ berarti $>$ nilai α 0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di BPM Onih Marpuah Kota Depok tahun 2021.

Gambaran hubungan sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Hubungan Sosial Budaya Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Tahun 2021

Sosial Budaya	Pengetahuan				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Mempengaruhi	17	60,	11	39,3	28	100,	0,021	4.636 (1,403-15,322)
Mempengaruhi	6	25,	18	75,0	24	100,		
Total	23	100	29	100	52	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil analisis sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu diantara 28 responden dengan sosial budaya yang tidak mempengaruhi terdapat 11 responden (39,3%) yang mempunyai pengetahuan tinggi. Sedangkan diantara 24 responden dengan sosial budaya yang mempengaruhi terdapat 18 responden (75,0%) yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,021$ berarti $<$ nilai α 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan antara sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di BPM Onih Marpuah Kota Depok tahun 2021. Hasil Analisis diperoleh *Odds Ratio* 4,636 (1,403-15,322) artinya ibu hamil dengan sosial budaya yang berpengaruh terhadap tanda bahaya kehamilan berpeluang 4 kali lebih besar mempunyai pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan sosial budaya yang tidak berpengaruh terhadap tanda bahaya kehamilan

Gambaran hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Hubungan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Kota Depok Tahun 2021

Sumber Informasi	Pengetahuan				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	16	59,	11	40,7	27	100,	0,047	3,740 (1,170-11,962)
Baik	7	28,	18	72,0	25	100,		
Total	23	100	29	100	52	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil analisis sumber informasi terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu diantara 27 responden dengan sumber informasi yang kurang terdapat 11 responden (59,3%) yang mempunyai pengetahuan tinggi. Sedangkan diantara 25

responden dengan sumber informasi yang baik terdapat 18 responden (25,0%) yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,047$ berarti $< \text{nilai } \alpha 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara sumber informasi terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di BPM Onih Marpuah Kota Depok tahun 2021. Hasil Analisis diperoleh *Odds Ratio* 3,740 (1,170-11,962) artinya ibu hamil dengan sumber informasi yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan berpeluang 3 kali lebih besar mempunyai pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan sumber informasi yang kurang mengenai tanda bahaya kehamilan.

Pembahasan

Hubungan antara Pengalaman Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Kota Depok Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengalaman terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu diantara 25 responden yang tidak pernah mempunyai pengalaman terdapat 17 responden (68,0%) responden yang mempunyai pengetahuan rendah. Sedangkan diantara 27 responden yang pernah mempunyai pengalaman terdapat 6 responden (22,2%) yang mempunyai pengetahuan rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ berarti $< \text{nilai } \alpha 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara pengalaman terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di BPM Onih Marpuah Kota Depok tahun 2021.

Hasil Analisis diperoleh *Odds Ratio* 7,438 (2,160-25,615) artinya ibu hamil yang tidak pernah mempunyai pengalaman berpeluang 7 kali lebih besar mempunyai pengetahuan rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang pernah mempunyai pengalaman. Menurut teori yang menyatakan bahwa pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terwujud suatu perilaku.¹⁵

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Sukesih yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012," didapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 1,000$ atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dikarenakan responden hanya mengalami salah satu dari 8 tanda bahaya sehingga responden lebih mengetahui tanda bahaya yang pernah dialaminya.¹⁶ Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pengalaman tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena ibu hamil yang pernah melahirkan sudah pernah mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan pada kehamilan oleh petugas kesehatan tanpa perlu mencari tahu tanda bahaya yang lain.

Hubungan antara Sosial Budaya Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Kota Depok Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu diantara 28 responden dengan sosial budaya yang tidak mempengaruhi terdapat 17 responden (60,7%) yang mempunyai pengetahuan rendah. Sedangkan diantara 24 responden dengan sosial budaya yang mempengaruhi terdapat 6 responden (25,0%) yang mempunyai pengetahuan rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,021$ berarti $< \text{nilai } \alpha 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di BPM Onih Marpuah Kota Depok tahun 2021. Hasil Analisis diperoleh *Odds Ratio* 4,636

¹⁵ Notoatmodjo, 'Ilmu Perilaku Kesehatan'.

¹⁶ Sukaesih.

(1,403-15,322) artinya ibu hamil dengan sosial budaya yang tidak mempengaruhi berpeluang 4 kali lebih besar mempunyai pengetahuan rendah dibandingkan dengan ibu hamil dengan sosial budaya yang mempengaruhi.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.¹⁷ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2013) didapatkan hasil nilai (p -value = 0,002) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan pengetahuan ibu hamil mengenai bahaya kehamilan. Setelah ibu mendapatkan informasi atau pengetahuan baru biasanya akan disaring sesuai adat atau agama yang ada disekitar.¹⁸ Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti berpendapat bahwa sosial budaya mempengaruhi pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil yang dapat menyaring sosial budaya yang ada di lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatannya, maka ibu hamil akan semakin bijak dalam memilih tradisi yang baik untuk kehamilannya dan tradisi yang buruk untuk kehamilannya.

Hubungan antara Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Onih Marpuah Kota Depok Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu diantara 27 responden dengan sumber informasi yang kurang terdapat 16 responden (59,3%) yang mempunyai pengetahuan rendah. Sedangkan diantara 25 responden dengan sumber informasi yang baik terdapat 7 responden (25,0%) yang mempunyai pengetahuan rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai p -value = 0,047 berarti < nilai α 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan antara sumber informasi terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di BPM Onih Marpuah Kota Depok tahun 2021. Hasil Analisis diperoleh *Odds Ratio* 3,740 (1,170-11,962) artinya ibu hamil dengan sumber informasi yang kurang berpeluang 3 kali lebih besar mempunyai pengetahuan rendah dibandingkan dengan ibu hamil dengan sumber informasi yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan Masyarakat.¹⁹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Agustini di Kabupaten Bogor tahun 2012. Berdasarkan hasil uji statistik sumber informasi dari media cetak diperoleh nilai (p -value 0,042) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi media cetak dengan tingkat pengetahuan. Berdasarkan hasil uji statistik sumber informasi dari media elektronik diperoleh nilai (p -value 0,020) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi media elektronik dengan tingkat pengetahuan.

Berdasarkan hasil uji statistik sumber informasi dari tenaga kesehatan diperoleh nilai (p -value 0,002) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan. Kesimpulan dari pembahasan diatas bahwa sumber informasi baik dari media cetak, media elektronik, dan petugas kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil.²⁰ Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa

¹⁷ Notoatmodjo, S. Op. Cit

¹⁸ Aisyah Susanti, Rusnoto Rusnoto, and Nor Asiyah, 'Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, Dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Status Gizi', *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 4.1 (2013).

¹⁹ Budiman.

²⁰ Agustini.

sumber informasi dapat meningkatkan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang luas maka pengetahuan yang dimiliki juga luas. Informasi yang diperoleh juga bermacam-macam melihat saat ini zaman sudah maju banyak cara untuk mendapatkan informasi seperti dari teman, tetangga, media cetak seperti buku, media elektronik dan petugas kesehatan.

Makna Singkatan (Abbreviations)

ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
OR	: Odds Ratio
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
BPM	: Bidan Praktik Mandiri

Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independen yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh BIR sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh Ibu hamil di Poskesdes Desa Rajik Kecamatan Simpang Rimba Kabupaten Bangka Selatan yang sudah berpartisipasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

References

1. Mustika E., Dan Yusma A. Hubungan Pola Asuh Makan Dan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Marong Lombok Tengah. 2019 Diakses 28 Desember 2019: stikeshamzar.ac.id.
2. Yudianti Y., Dan Saeni R.H. Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. 2016. Diakses 28 Desember 2019: Jounal.poltekkesmamuju.ac.id.
3. Agustina A. Dan Hamisah I. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten. 2019. Diakses 21 Januari 2020: pidie.uui.ac.id.
4. Dinkes. Lampung Stunting Agency (LSA), Inovasi Lampung Untuk Tangkis Stunting. 2019. Diakses 21 Januari 2020: lampungprov.go.id.
5. Berita Lampung Terkini. Empat Kabupaten Kasus Tertinggi Stunting. Diakses. 2020. 21 Januari 2020: Lampost.Co.
6. Faudina M. Hubungan Riwayat BBLR, Pola Asuh, Dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Lampung. 2018. Diakses 24 Januari 2020.
7. Sugiono. Metodologi Penelitian Statistik. Jakarta: Rineka Cipta: 2016.
8. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi: 2018.
9. Margawati A., and Astri M.A. Pengetahuan Ibu, Pola Makan Dan Status Gizi Pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun Di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. Journal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition). 2018: 6.2: 82-89.
10. Wellina, Wiwien Fitrie, Martha Irene Kartasurya, and M. Zen Rahfiludin. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 12-24 Bulan, Journal Gizi Indonesia the Indonesian Journal of Nutrition. 2016: 5.1: 55-61.

11. Diar Dan Andika Putra. Analisis Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2018. Diss. Universitas Andalas. 2018.
12. Mugianti Dan Sri Et Al. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Journal Ners Dan Kebidanan (Journal of Nurse and Midwifery)*.2018: 5.3: 268-278.
13. Hairunis, Mirham, Nurul, Ninna, Rohmawati, and Leersia Yusi Ratnawati, Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat (Determinan Incidence of Stunting in Children Under Five Year at Puskesmas Soromandi Bima District of West Nusa Tenggara), *Pustaka Kesehatan*. 2016: 4.2: 323-329
14. Illahi Dan Rizki Kurnia. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rumah Sakit. Dr. Soetomo*. 2017: 3.1: 1-7.
15. Fitri Dan Lidia. Hubungan BBLR Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Journal Endurance*. 2018: 3.1: 131-137.
16. Niga, Desiansi Merlinda, and Windhu Purnomo. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Journal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan*. 2017: 3.2: 151-155.
17. Setiawan, Eko, Rizanda Machmud, and Masrul Masrul. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018: 7.2: 275-284.
18. Paramashanti Dan Bunga Astria. Gizi Bagi Ibu Dan Anak Untuk Mahasiswa Kesehatan Dan Kalangan Umum. Yogyakarta: Pustaka Baru Press: 2019.
19. Damayanti Dan Rina Et Al. Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Surakarta. Diss.Universitas Muhammadiyah Surakarta: 2017.
20. Maisaroh Dan Siti. Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Jimbe Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo: 2015.
21. Wahyuni, Sri, Dan Astri Wahyuningsih. Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Di Kabupaten Klaten. *Prosiding Seminar Nasional International*. 2016: Vol. 01. No. 01.
22. Sari, Milda Riski Nirmala, and Leersia Yusi Ratnawati. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*. 2018: 2.2: 182-188.
23. Dr. Sukiman M.PD. Seri Pendidikan Orang Tua: Pengasuhan Positif. Jakarta: Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan: 2016.
24. Jayatmi, Irma, and Irma Herliana. Hubungan Peran Orang Tua Dan Pola Asuh Makan Terhadap Perkembangan Balita. *Journal Ilmiah Kebidanan Indonesia*. 2018: 8.01 :1-7.
25. Manumbalang, Septisya Trophina, Sefti Rompas, and Yolanda B. Bataha. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Pulutan Kabupaten Talaud. *Journal Keperawatan*. 2017: 5.2.
26. Ni'mah, Cholifatun, And Lailatul Muniroh. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*. 2015: 10.1: 84-90.

*) Original Article

--- ISJNMS ---