



KONTRIBUSI PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN SIKAP TENTANG DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Nurul Eko Widiyastuti¹⁾, Sri Madya Bhakti Eka Rini²⁾

¹⁾²⁾ Stikes Estu Utomo Boyolali

E-mail: ¹nurul_ew@yahoo.co.id, ²srimadya_eub@yahoo.co.id

ABSTRAK

Target pencapaian pemeriksaan kehamilan khususnya K1 dan K4 tahun 2013 di Indonesia yaitu 95% untuk K1 dan 90% untuk K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 propinsi Jawa Tengah tahun 2013 adalah 92,13% dan target K4 propinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 80%. Data kabupaten Boyolali tahun 2014 untuk K1 85% sedangkan K4 80% (Dinkes Kabupaten Boyolali, 2014). Faktor-faktor yang berperan dalam keberhasilan program kesehatan keluarga tentang cakupan K1 dan K4 adalah kesadaran ibu hamil yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan. Metode Penelitian : Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian Ex-postfacto dengan pendekatan causal comparative research dan menggunakan teknik sampling Purposive Random Sampling yaitu 50 responden. Instrumen penelitian menggunakan alat kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Analisa data menggunakan analisis regresi. Hasil Penelitian : Dari hasil uji statistik diperoleh nilai correlation coefficient 0.349 dengan Sig. 0.013, hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,013$ berarti bahwa terdapat tingkat hubungan yang rendah sebesar 0.349 atau 34,9 % antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Adjusted R Square 0,484 berarti 48,4% variabel sikap dapat dijelaskan oleh variabel pengetahuan, sedangkan sisanya (100% - 48,4% = 51,6%) dijelaskan oleh sebab-sebab lain diluar model, misalnya dukungan keluarga, motivasi bidan dan sebagainya. Kesimpulan : Pengetahuan sebagian besar dalam kategori baik yaitu ada 22 orang dengan presentase 44 %. Sikap pada penelitian ini sebagian besar dalam kategori mendukung yaitu sebanyak 24 responden dengan presentase 48 %. Hal ini berarti semakin tinggi pengetahuan maka sikap semakin baik atau mendukung.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, ibu hamil trimester III, deteksi dini, tanda bahaya kehamilan.

CONTRIBUTION OF KNOWLEDGE PREGNANT MOTHER TRIMESTER III WITH ATTITUDE ON EARLY DETECTION OF DANGER SIGNS OF PREGNANCY

ABSTRACT

Target achievement pregnancy examination, especially K1 and K4 in 2013 in Indonesia, namely 95% to 90% for the K1 and K4. Coverage of pregnant women visit K4 Central Java province in 2013 was 92.13% and the target K4 Central Java province in 2013 amounted to 80%. Boyolali district data for K1 2014 K4 85% while 80% (DHO Boyolali, 2014). Factors that play a role in the success of the family health program on K1 and K4 coverage is a high awareness of pregnant women for antenatal and early detection is the danger signs of pregnancy. Methods: This research is a research Ex-postfacto with causal comparative research approach and using purposive sampling technique Random Sampling of 50 respondents. The research instrument using a questionnaire to determine the knowledge and attitudes of respondents who have previously tested the validity and reliability. Analysis of data using regression analysis. Results: From the test results obtained by statistical correlation value coefficient 0.349 with Sig. 0013, indicating that the value $p < 0.013$ means that there is a low degree of correlation of 0.349 or 34.9% between knowledge and attitude of third trimester pregnant women about early detection of danger signs of pregnancy. Adjusted R Square .484 means that 48.4% variable attitude can be explained by the variable knowledge, while the rest (100% - 48.4% = 51.6%) is explained by other causes outside the model, such as family support, motivation and so forth midwife , Conclusion: Knowledge majority in both categories are 22 people with a percentage of 44%. The attitude in this study mostly in the category of supporting as many as 24 respondents with a percentage of 48%. This means that the higher the better knowledge of the attitude or support.

Keywords: knowledge, attitudes, third trimester pregnant women, early detection, danger signs of pregnancy.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di ASEAN, sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (Survei Demografi Kesehatan Indonesia/SDKI 2010) target MDG's 2015 menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2010). Angka kematian Ibu (AKI) di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 668 kasus atau 118,62/100.000 kelahiran hidup meningkat dibanding tahun 2012 yaitu 116,34/100.000. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (17,22 %), hipertensi (23,95 %), infeksi (4,04 %), penyebab lain (54,49 %) (DinKes Prov. Jateng, 2013).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI adalah pendekatan pelayanan Ibu dan anak ditingkat dasar dan rujukan yang dasarnya mengacu pada “empat pilar *safe motherhood*” yaitu program KB, pelayanan ANC, persalinan yang aman, cakupan pelayanan obstetrik yang hendaknya dilaksanakan oleh seluruh lembaga kesehatan RS, puskesmas, dan instansi swasta. Untuk mendukung upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah pelayanan antenatal yang merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil. Sebaiknya ibu hamil dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin, semenjak dirinya merasa hamil

untuk mendapatkan suatu pelayanan antenatal. Dalam hal ini ditetapkan kebijakan program kunjungan antenatal minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III. Disamping faktor-faktor akses terhadap pelayanan antenatal, tingkat pendidikan yang tinggi, status kesehatan wanita yang baik, tersedianya fasilitas pelayanan dapat menurunkan angka kematian ibu (Depkes RI, 2008).

Target pencapaian pemeriksaan kehamilan khususnya K1 dan K4 tahun 2015 di Indonesia yaitu 95% untuk K1 dan 90% untuk K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 Propinsi Jawa Tengah tahun 2014 adalah 79,21% dan target K4 propinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 80%. Data kabupaten Boyolali tahun 2014 untuk K1 85% sedangkan K4 80% (Dinkes Kab. Boyolali, 2015). Faktor-faktor yang berperan dalam keberhasilan program kesehatan keluarga tentang cakupan K1 dan K4 adalah kesadaran ibu hamil yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil survay yang dilakukan pada bulan Agustus 2015 di BPM Eny Zubaidah terdapat 2 orang perdarahan pervaginam karena abortus, 10 orang mengalami anemia, 5 orang mengalami preeklamsi dengan tanda sakit kepala yang hebat,

penglihatan kabur, bengkak pada kaki, 1 orang mengalami IUFG dengan tanda gerakan janin sudah tidak dirasakan oleh ibu dan didapatkan jumlah kunjungan K1 25,5 % dan K4 56,9 % yang seharusnya mencapai target K1 85% dan K4 80% di kabupaten Boyolali, dengan demikian target untuk K1 dan K4 di BPM Eny Zubaidah masih kurang. Belum tercapainya target K1 dan K4 dikarekan ibu hamil kurang menyadari betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan, hal ini didukung juga karena rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil, sehingga ibu hamil kurang mengerti tentang tanda bahaya kehamilan. Kurangnya kejadian akan pentingnya periksa hamil, dikarenakan masih beranggapan bahwa hamil dan melahirkan adalah hal yang biasa.

Melahirkan adalah suatu naluri yang pasti akan dihadapi kaum wanita sehingga masih ada sebagian masyarakat yang merasa bangga jika bisa melahirkan sendiri tanpa sepengetahuan/ pertolongan orang lain. Kurangnya kesadaran yang didukung dengan tingkat pendidikan yang rendah menimbulkan kurangnya frekuensi kunjungan ibu hamil dan dalam hal ini mengakibatkan kurangnya kemampuan deteksi dini tentang tanda bahaya kehamilan dari masyarakat.

Pengetahuan ibu hamil trimester III adalah pemahaman ibu hamil trimester III tentang terjadinya kelainan pada

kehamilan, meliputi perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir ibu hamil yang memberikan pengetahuan sehingga perilaku ibu hamil berubah menjadi lebih positif terhadap deteksi dini tanda bahaya kehamilan, sumber informasi yang diperoleh ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan yang bisa berasal dari tenaga kesehatan ataupun media sosial karena adanya perkembangan teknologi (internet), sosial budaya di lingkungan sekitar tempat tinggal ibu hamil terhadap sikap dan kepercayaan tentang tanda bahaya kehamilan, pengalaman ibu hamil terutama yang sudah pernah hamil sebelumnya, sosial ekonomi yang baik dari ibu hamil akan mempermudah dalam meningkatkan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003).

Sikap ibu hamil trimester III adalah suatu reaksi perasaan ibu hamil dalam menghadapi kondisi kehamilannya dikaitkan dengan tanda bahaya kehamilan, dimana ibu hamil akan bersikap mendukung atau tidak mendukung dalam melakukan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak

memihak (unfavorable) pada obyek tersebut. Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif yang dapat disamakan dengan pandangan (opini), komponen afektif yang dapat disamakan dengan perasaan individu (emosi), komponen perilaku yang berisi kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting (orang tua, orang dengan status sosial lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, pasangan dan lainnya), pengaruh kebudayaan yang telah mewarnai sikap anggota masyarakat, media masa yang membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, lembaga pendidikan dan lembaga agama yang meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pengaruh faktor emosional yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2009).

Deteksi dini resiko tinggi kehamilan yaitu upaya menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko yang berpotensi untuk terjadi kegawatdaruratan sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan (Imanuddin, 2009).

Pada ibu hamil pemeriksaan antenatal memegang peranan penting dalam kehamilan dan persalinannya. Penelitian pada ibu hamil di Jawa Tengah pada tahun 1989-1990 menemukan bahwa ibu hamil dan yang bersalin yang tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga medis akan mengalami resiko kematian 3-7 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilannya. Akibat kurangnya pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih banyak kasus dengan penyulit kehamilan tidak terdeteksi. Hal itu tentu saja menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih besar dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya sehingga pada akhirnya akan menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada ibu dan janin. Terkait dengan itu Depkes menetapkan target cakupan deteksi dini resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2009 yaitu 20 % (Didi Kusmarjadi, 2008).

Faktor Resiko dari Ibu Hamil oleh Poedji Rochjati dikelompokkan menjadi: Kelompok Faktor Resiko I (ada potensi resiko), terdiri dari umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, grandemulti (terlalu banyak punya anak 4 atau lebih), terlalu pendek (Tinggi Badan \leq 145), riwayat abortus, riwayat persalinan dengan tindakan; Kelompok Faktor Resiko II (ada

resiko), terdiri dari ibu hamil dengan penyakit anemia (pucat, lemas badan lekas lelah), malaria (panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala), tuberculosa paru (batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah lesu dan kurus), payah jantung (sesak nafas, jantung berdebar, kaki bengkak), penyakit lain (HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual), Pre eklampsia Ringan, Hamil Kembar / gemeli, Hidramnion, IUFD, Hamil Serotinus, Kelainan Letak; Kelompok Faktor Risiko III (ada gawat darurat), terdiri dari perdarahan sebelum bayi lahir, Pre eklampsia Berat dan atau Eklampsia, Faktor Risiko dari Janin, Malpresentasi dan malposisi, Bayi Kembar, Perdarahan antepartum, Kelainan congenital, Hamil lebih bulan (post date), Poli dan atau Oligohidramnion, Makrosomia.

Bahaya yang timbul akibat ibu hamil dengan resiko tinggi: Keguguran (Abortus), Bayi lahir prematur (belum cukup bulan), Berat badan bayi lahir rendah (kurang dari 2500 gr), IUFD, Bayi dengan cacat bawaan, Ibu mengalami perdarahan yang dapat berakibat ibu meninggal dunia, Ibu mengalami keracunan kehamilan (Toksemia Gravidarum), Penyakit ibu menjadi lebih berat (Payah jantung sampai Gagal Jantung, Asma Berat, Diabetes mellitus), Persalinan lama dan atau macet,

Kegawatan sehingga bayi harus dilahirkan dengan operasi Caesar

Pengenalan adanya Risiko Tinggi Ibu Hamil dilakukan melalui skrining atau deteksi dini adanya faktor resiko secara proaktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu-ibu PKK, Kader Karang Taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga. Kegiatan skrining antenatal, melalui kunjungan rumah merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu.

Skrining pertama dilakukan untuk memisahkan kelompok ibu hamil tanpa resiko dari kelompok dengan faktor resiko. Resiko Tinggi Ibu hamil dengan faktor risikonya dapat diamati dan ditemukan sedini mungkin pada awal kehamilan pada ibu hamil yang masih sehat dan merasa sehat. Kemudian pada setiap kontak dilakukan skrining berulang, secara periodik berulang 6 kali selama kehamilan sampai hamil genap enam bulan.

Tujuan Skrining Antenatal adalah melakukan deteksi dini Resiko Tinggi ibu hamil dengan macam faktor risikonya, menemukan Ibu Resiko Tinggi dengan pengertian kemungkinan terjadinya resiko kematian atau kesakitan pada ibu dan atau

bayinya, memberi penyuluhan dalam bentuk Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), mengenai kondisi ibu dan janin kepada ibu hamil, suami dan keluarga, agar tahu, peduli dan patuh untuk persiapan mental, biaya dan transportasi dalam pengambilan keputusan untuk perencanaan tempat dan penolong menuju persalinan aman, membantu untuk memecahkan permasalahan yang ada dengan cara memberi informasi, adanya faktor resiko dan kelompok resiko pada ibu hamil, menentukan pengambilan keputusan oleh ibu hamil dan keluarganya.

Pendekatan resiko yang mempunyai rasionalisasi bahwa asuhan antenatal adalah melakukan screening untuk memprediksi faktor-faktor resiko untuk memprediksi suatu penyakit, tapi berdasarkan hasil studi di Zaire membuktikan bahwa 71% persalinan macet tidak bisa diprediksi, 90% ibu yang diidentifikasi beresiko tidak pernah mengalami komplikasi dan 88% dari wanita yang mengalami perdarahan pasca persalinan tidak memiliki riwayat yang prediktif. Pendekatan resiko mempunyai prediksi lebih buruk, oleh karena itu tidak dapat membedakan mereka yang akan mengalami dan yang tidak mengalami komplikasi, juga keamanan palsu oleh karena banyak ibu yang dimasukkan dalam resiko rendah mengalami komplikasi, namun mereka tidak pernah mendapat

informasi mengenai komplikasi kehamilan dan cara penanganannya. Bila terpaku pada ibu risiko tinggi maka pelayanan pada wanita ibu hamil yang sebetulnya bisa beresiko akan terabaikan. Dapat dikatakan bahwa setiap ibu hamil mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas (Rita Yulifah, 2009).

Jadi pendekatan resiko bukan merupakan strategi yang efisien ataupun efektif untuk menurunkan angka mortalitas ibu karena faktor resiko tidak dapat memperkirakan komplikasi, biasanya bukan penyebab langsung terjadinya komplikasinya, mortalitas ibu relatif rendah pada populasi yang beresiko (semua wanita dalam usia subur), faktor resiko secara relatif adalah umum pada populasi yang sama, faktor resiko tersebut bukan merupakan indikator yang baik dimana para ibu mungkin akan mengalami komplikasi, setiap wanita hamil beresiko mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas, sehingga pendekatan resiko tidak efektif, bahkan wanita resiko rendah pun bisa mengalami komplikasi

Atas dasar itu dianjurkan untuk memberikan intervensi yang berorientasi pada tujuan yang akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif

meliputi deteksi dini penyakit, konseling dan promosi kesehatan, persiapan persalinan kesiagaan menghadapi komplikasi. Mengingat begitu pentingnya keteraturan ANC untuk mengetahui tanda bahaya kehamilan, memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, untuk itu berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mencari hipotesis apakah ada atau tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan terhadap sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Ex-postfacto*, dimana penelitian ini ditujukan untuk mencari informasi tentang mengapa terjadi hubungan sebab akibat antara dua variabel atau lebih. Termasuk dalam *causal comparative research* yaitu mencari hubungan sebab akibat antara variabel pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan terhadap sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

Tempat penelitian dilakukan di BPM Eny Zubaidah, dalam periode September 2015-Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil

trimester III yang datang untuk periksa kehamilan di BPM Eny Zubaidah. Adapun tehnik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive random sampling* dengan kriteria *inklusi* ibu hamil trimester III yang bersedia dijadikan responden, sejumlah 50 responden.

Sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian, maka penelitian ini menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner untuk memperoleh data-data variabel pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Kuesioner yang digunakan di desain berdasarkan skala model *Likert* yang berisi sejumlah pernyataan yang menyatakan obyek yang hendak diungkap. Instrumen penelitian sebelum digunakan untuk memperoleh data-data penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba agar diperoleh instrumen yang valid dan reliabel. Untuk menguji validitas kuesioner digunakan rumus statistika *koefisien korelasi Product Moment*. Uji coba instrumen dilakukan terhadap 30 ibu rumah tangga di luar sampel yang mempunyai karakteristik sama dengan sampel yang digunakan dalam penelitian. Dari hasil olah data uji validitas didapatkan hasil untuk kuesioner pengetahuan dari 40 soal yang diujikan ternyata ada 4 soal yang tidak valid karena r hitung $<$ r table 0,463. Sedangkan untuk kuesioner sikap dari 20 soal yang diujikan

ternyata ada 4 soal yang tidak valid karena r hitung $<$ r table 0,463. Uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Adapun untuk uji reliabilitas didapatkan hasil untuk kuesioner pengetahuan sebesar 0,836 dan untuk kuesioner sikap sebesar 0,821 dimana hal ini dikatakan reliable karena $\alpha > 0,60$. (Nunnally, 1969 cit Ghozali, 2007)

Data yang didapat dari hasil kuisisioner responden diolah secara manual dan komputerisasi dengan menggunakan

program SPSS *for Windows versi 16.00* untuk mendapatkan hasil berupa frekuensi dan persentase dari masing-masing penelitian. Penyajian data penelitian dalam bentuk narasi

dan tabel distribusi dengan tujuan mudah membacanya, antara lain menghitung besarnya kontribusi dengan analisis korelasi sederhana antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) dengan rumus:

$$r_{y1} = \frac{n \sum X_1 Y - (\sum X_1)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X_1^2 - (\sum X_1)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Apabila dari hasil perhitungan $r_{y1} > r$ tabel maka dapat dikatakan terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara variable X dengan variable Y.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Statistik Deskripsi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 1. Analisis Statistik Deskripsi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Keterangan	N	Minimum	Maksimum	Mean	S.D
Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III	50	27	36	31,0400	3,09681
Sikap Ibu Hamil Trimester III	50	50	59	53,3400	2,14390

Sumber : Data primer SPSS 16 (penelitian 2016).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III	Frekuensi	Persentase
Baik (> 75,9)	22	44 %
Sedang (55,6 – 75,9)	14	28 %
Kurang (< 55,6)	14	28 %
TOTAL	50	100 %

Sikap Ibu Hamil Trimester III	Frekuensi	Persentase
Mendukung (> 69,1)	24	48 %
Kurang Mendukung (51,5 – 69,1)	18	36 %
Tidak Mendukung (< 51,5)	8	16 %
TOTAL	50	100 %

Sumber : Data primer SPSS 16 (penelitian 2016).

Korelasi Pearson Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 3. Korelasi Pearson Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

	Pearson Correlation		Sig. (1-tailed)		N
	Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III	Sikap Ibu Hamil Trimester III	Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III	Sikap Ibu Hamil Trimester III	
Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III	1.000	-.349	.	.013	50
Sikap Ibu Hamil Trimester III	-.349	1.000	.013	.	50

Sumber : Data primer SPSS 16 (penelitian 2014).

Analisis Regresi

Tabel 4. Analisis Regresi Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Model Summary ^b										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.702 ^a	.493	.484	.20729	.493	57.366	1	50	.000	2.777

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan
b. Dependent Variable: Sikap

Sumber : Data primer SPSS 16 (penelitian 2014).

Besarnya Adjusted R Square 0,484 berarti 48,4% variabel sikap ibu hamil trimester III dapat dijelaskan oleh variabel pengetahuan ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan,

sedangkan sisanya (100% - 48,4% = 51,6%) dijelaskan oleh sebab-sebab lain diluar model, misalnya dukungan keluarga, motivasi bidan dan sebagainya.

Tabel 5. Analisis Uji ANOVA Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

		ANOVA ^b				
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.930	1	2.465	57.366	.000 ^a
	Residual	5.070	48	.043		
	Total	10.000	49			

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

b. Dependent Variable: Sikap

Sumber : Data primer SPSS 16 (penelitian 2014).

Uji ANOVA atau F test didapatkan F hitung sebesar 57,366 dengan tingkat probabilitas 0,000 (signifikan). Karena probabilitas jauh lebih kecil daripada 0,05 maka model regresi dapat digunakan untuk memprediksi sikap ibu hamil trimester III

tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan atau dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu hamil trimester III berpengaruh terhadap sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

Tabel 6. Analisis *Coefficients* Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

		Coefficients ^a										
Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Correlations		Collinearity Statistics		
						Lower Bound	Upper Bound	Zero	Partial	Partial	Tolerance	VIF
1	(Constant)	6.084	.292	-7.264	.000	5.497	6.672					
	Pengetahuan	.024	.009	-.349	.557	.043	-.054	.142	.457	.366	.886	1.129

a. Dependent Variable: Sikap

Sumber : Data primer SPSS 16 (penelitian 2014).

$$\hat{Y} = 6.084 (Y) + 0.024 (X)$$

Konstanta sebesar 6,084 menyatakan bahwa jika tidak ada pengetahuan ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan, maka sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan 6,084. Koefisien regresi X sebesar 0,024 menyatakan bahwa setiap penambahan (karena tanda +) 1 nilai pengetahuan ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan maka akan meningkatkan sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan sebesar 0,024. Uji t untuk menguji signifikansi konstanta dan variabel dependen (sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan). Terlihat pada angka sig. (singkatan dari signifikansi atau besaran nilai probabilitas) sebesar 0,000 yang dibawah 0,025. Dapat dikatakan kedua koefisien regresi signifikan, atau pengetahuan ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan benar-benar berpengaruh secara signifikan terhadap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan

PENUTUP

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Hal ini dapat dilihat dari besarnya hubungan antarvariabel pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester

III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan yang dihitung dengan koefisien korelasi adalah 0,000a. Hal ini menunjukkan hubungan yang cukup erat antara pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Arah hubungan yang positif (tidak ada tanda negatif pada angka 0,000a menunjukkan semakin baik pengetahuan ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan akan membuat sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan cenderung meningkat. Demikian pula sebaliknya, makin rendah pengetahuan ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan akan membuat sikap ibu hamil trimester III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan cenderung menurun.

Namun dari hasil penelitian masih ditemukan sebagian kecil ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik tetapi bersikap kurang mendukung tindakan deteksi dini tentang tanda bahaya kehamilan karena adanya pengaruh dari sosial budaya dan adat istiadat yang berlaku di lingkungan keluarga sehingga ibu hamil tersebut tidak mendapatkan pelayanan yang maksimal, hal ini sebenarnya bisa diantisipasi dengan memberikan kunjungan rumah pada ibu hamil yang bersangkutan dan bekerjasama dengan kader kesehatan untuk melakukan pemantauan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Baety, A. N. 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan Edisi I*. Yogyakarta : Grha Ilmu.
- Cunningham. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Depkes, Jateng. 2012. *Panduan HKN ke-48*. Jawa Tengah.
- Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR. Jakarta.
- Estiwidani, D, Meilani N, Widiasih H, Widyastuti Y. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Farrer. 2005. *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Hutahean, Serri. 2009. *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sadler. 2000. *Embriologi Kedokteran Langman*. Jakarta : EGC.
- Sastroasmoro, S. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi : Tiga. Jakarta : Sagung Seto.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan 8. Bandung : Alfabeta.
- _____, 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan 16. Bandung : Alfabeta.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Waspodo. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- Wiknjosastro H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Yulifah, Rita. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.