

# TINGKAT PENGETAHUAN IBU *PRIMIGRAVIDA* TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI

Fadilayana Damanik  
Tuti Restuastuti  
Noviardi  
[fadilayana.damanik@yahoo.com](mailto:fadilayana.damanik@yahoo.com)

---

## ABSTRACT

*Complication of pregnancy is caused of the high maternal mortality. One of effort to decrease the maternal mortality is to know about thr danger signs of pregnancy. First time of pregnancy is a new experience for primigravidae, so that, primigravidae had not yet knowledge about the pregnancy include the danger signs of pregnancy. This study purpose to assess the evectivity of counseling toward the increaseof primigravidae knowledge about danger signs of pregnancy in Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Methods in this study using pre-experimental technique with pre-post test one group study. This study have sample 50 people with the technique total sampling. The variables of this study were analyzed with Mc.Nemar test with  $\alpha=0,05$ . The results show that respondents have good knowledge consist of 5 respondents (10%) before counseling and after counseling there is an increasing number of respondents good knowledge consist of 8 respondents (16%). Anilysis test shows there is no effectiveness of counseling to improving the knowledge ( $p=0,532$ )  $>\alpha=0,05$  about the danger signs of pregnancy for primigravidae. The conclusion of this study counseling is not effective in increasing knowledge primigravidae statistically.*

*Keywords : Knowledge, before and after counseling, pregnancy danger signs*

## PENDAHULUAN

Seiring perkembangan zaman, kehamilan pada usia muda menunjukkan peningkatan. Hal ini terutama disebabkan adanya perubahan sosial sehingga memberikan dampak terhadap perubahan perilaku seksual dengan konsekuensinya terjadi kehamilan.<sup>1</sup> Kehamilan pada usia yang terlalu muda dan tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dimana keduanya berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin.<sup>2</sup> Usia optimal untuk reproduksi sehat

adalah 20-30 tahun dan resiko makin meningkat pada usia kurang dari 20 tahun dan setelah usia 35 tahun.<sup>3,4</sup>

Kehamilan pertama (*primigravida*) merupakan sebuah pengalaman yang baru bagi ibu hamil. Ibu hamil pertama kali belum banyak mengetahui tentang hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan termasuk tentang tanda bahaya kehamilan.<sup>5</sup> Menurut Mutihir JT pada studinya di Nigeria disebutkan bahwa pada *primigravida* usia yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki risiko mengalami

komplikasi persalinan dan komplikasi perinatal yang lebih tinggi dibandingkan dengan primigravida usia 20–34 tahun.<sup>6</sup>

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi.<sup>7</sup> Berdasarkan data WHO SEAR (South-East Asia Region) pada tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Srilanka 58 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 110 per 100.000 kelahiran hidup, Maldives 120 per 100.000 kelahiran hidup, Timor Leste dan Myanmar 380 per 100.000 kelahiran hidup, Republik Masyarakat Demokratis Korea 370 per 100.000 kelahiran hidup dan Indonesia 420 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut AKI di Indonesia relatif tinggi dibandingkan Wilayah Asia Tenggara lainnya.<sup>8</sup>

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>7</sup> Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2012, AKI sebesar 112,7 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian ibu disebabkan karena perdarahan sebanyak 39%, diikuti dengan hipertensi dalam kehamilan sebesar 20%, partus lama 9%, infeksi 3% dan penyakit lain seperti penyakit jantung, diabetes dan lain-lain.<sup>9</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukesih S bahwa responden berpengetahuan rendah (58,3%) responden dan

berpengetahuan tinggi (41,7%) responden.<sup>10</sup>

Penelitian juga dilakukan Mursidah S, Widya NE menunjukkan bahwa pada saat pre test kelompok perlakuan memperoleh tingkat pengetahuan baik sebesar (40%) responden, cukup (30%) responden, kurang (30%) responden. Setelah diberi penyuluhan pada kelompok perlakuan atau pada saat post test memperoleh tingkat pengetahuan baik sebesar (83,3%) responden, cukup (10%) responden, kurang (6,67%) responden.<sup>11</sup>

Kegiatan dokter keluarga yang lebih mengutamakan promosi kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan sejak dini pada ibu pertama kali hamil untuk meningkatkan pengetahuan. Salah satu cara pemberian pendidikan kesehatan adalah dengan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan, yang tujuan dari penyuluhan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil terutama ibu *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan sehingga mereka dapat mengenali tanda bahaya tersebut sejak awal dan mereka bisa segera mencari pertolongan ke bidan, dokter, atau langsung ke rumah sakit untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.<sup>11</sup>

Puskesmas Rejosari Pekanbaru merupakan Puskesmas yang terletak di pinggiran Kota Pekanbaru. Berdasarkan observasi, data yang didapatkan peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2012 menunjukkan tingginya kunjungan ibu *primigravida* sebanyak 216 orang.<sup>12</sup> Hal ini mengundang keinginan peneliti untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah

penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini merupakan metode penelitian *pre eksperimental* yaitu menggunakan desain *pre-post test one group study* untuk menilai tingkat pengetahuan ibu *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

O1	X	O2
----	---	----

 Ket; O1= *pre-test*

X= penyuluhan

O2= *post-test*

#### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru pada bulan Maret 2015-Mei 2015.

#### **Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu *primigravida* yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Berdasarkan data Puskesmas Rejosari rata-rata kunjungan ibu *primigravida* perbulan sebanyak 50 orang. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebagai responden sebanyak 50 orang. Pengambilan sampel dilakukan di Puskesmas Rejosari Pekanbaru pada tanggal 18 April 2015-16 Mei 2015. Sampel penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil pertama kali, bersedia mengikuti penelitian dengan

mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) dan mengisi kuisioner *pre-post* dengan lengkap serta tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yaitu ibu yang buta huruf, ibu yang tidak lengkap mengisi kuisioner penyuluhan, ibu yang tidak mengikuti penyuluhan, ibu yang tidak bisa menggunakan bahasa indonesia.

#### **Instrumen pengumpulan data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah media cetak dalam bentuk *leaflet* dan kuisioner yang di adaptasi oleh penelitian Susilawati L pada tahun 2012.<sup>13</sup>

#### **Pengolahan Data**

Editing yaitu langkah ini digunakan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh. Setelah dilakukan coding pada tahap ini data yang diperoleh diberikan kode tertentu yang bertujuan untuk mempermudah pembacaan data dan selanjutnya dilakukan tabulasi yaitu tahap untuk menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan kedalam tabel.

#### **Etika penelitian**

Penelitian ini telah lolos kaji etik (Nomor: 46/UN19.1.28/UEPKK/2015) pada tanggal 17 April 2015, dimana Unit Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau telah menyetujui protokol penelitian yang diajukan.

## HASIL

### Karakteristik responden penelitian

Responden pada penelitian ini sebanyak 50 orang *primigravida* (ibu hamil pertama kali) yang dilakukan di dua lokasi di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru pada bulan april 2015. Gambaran umum

karakteristik responden dipaparkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sebaran responden pada penelitian ini disajikan dalam Tabel 41.

**Tabel 4.1** Sebaran karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan, tingkat pendidikan dan corakan reproduksi (usia kehamilan)

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
a. <20 tahun	11	22
b. 20-35 tahun	37	74
c. >35 tahun	2	4
<b>Tingkat pendidikan terakhir</b>		
a. Rendah	13	26
b. Tinggi	37	74
<b>Pekerjaan</b>		
a. Ibu rumah tangga	28	56
b. Swasta	17	34
c. PNS	5	10
<b>Usia kehamilan</b>		
a. Trimester I	11	22
b. Trimester II	22	44
c. Trimester III	17	34

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur 20 s/d 35 tahun sebanyak 37 (74%) responden, pekerjaan terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 28 (56%) responden, tingkat pendidikan

terbanyak yaitu berkategori tinggi yaitu 37 (74%) responden dan mayoritas responden ibu hamil *primigravida* mempunyai corakan reproduksi usia kehamilan berada pada trimester II sebanyak 22 (44%) responden.

### Pengetahuan ibu hamil *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah penyuluhan

Gambaran pengetahuan pada 50 orang ibu hamil *primigravida* sebelum dan sesudah penyuluhan

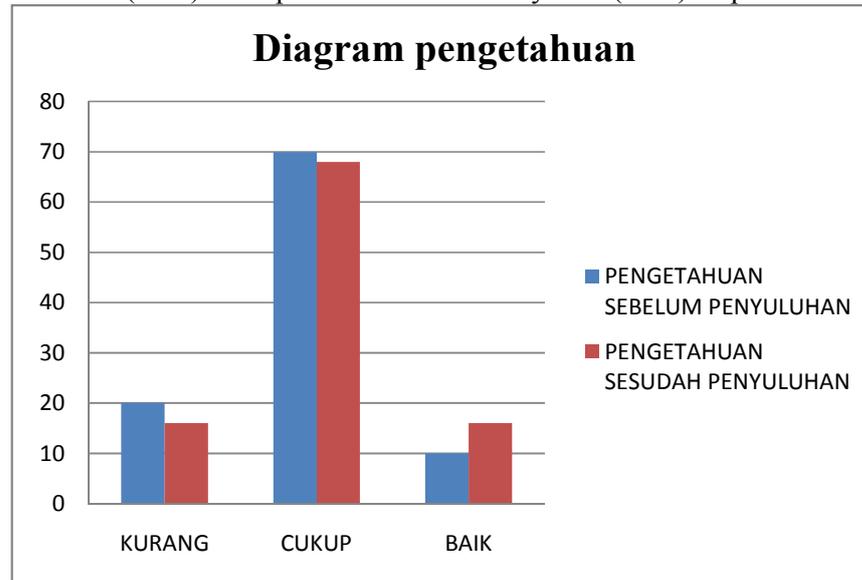
tentang tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2** Pengetahuan ibu *primigravida* sebelum dan sesudah penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan

Variabel	Pengetahuan sebelum penyuluhan		Pengetahuan sesudah penyuluhan	
	Jumlah responden	%	Jumlah responden	%
Baik	5	10	8	16
Cukup	35	70	34	68
Kurang	10	20	8	16
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan berkategori baik sebanyak 5 (10%) responden.

Sesudah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan persentase responden berpengetahuan baik sebanyak 8 (16%) responden.



**Perbedaan pengetahuan ibu *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah penyuluhan**

Pengukuran tingkat pengetahuan pada 50 ibu *primigravida* dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan. Secara lengkap

perbedaan pengetahuan ibu *primigravida* sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3** Perbedaan pengetahuan ibu *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah penyuluhan

		Pengetahuan sesudah penyuluhan			Total	p
		kurang	cukup	baik		
Pengetahuan sebelum penyuluhan	kurang	5	3	2	10	,532
	cukup	3	29	3	35	
	baik	0	2	3	5	
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>50</b>	

Berdasarkan Tabel 4.3 dengan menggunakan uji *Mc.Nemar* di peroleh angka signifikan menunjukkan angka 0,532, karena

$p > 0,05$ , maka terjadi perbedaan kelompok pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan tidak signifikan.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik responden penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada rentang umur antara 20 - 35 tahun yaitu 37 (74%) responden. Secara fisiologis merupakan rentang waktu masa subur wanita.<sup>14</sup> Secara statistik pada periode kehamilan tersebut merupakan saat yang aman untuk hamil. Penelitian ini masih ditemui ibu *primigravida* yang berusia kurang dari 20 tahun yakni terdiri dari 11 (22%) responden.

Responden yang hamil pada usia <20 tahun ini berhubungan dengan kesiapan responden untuk hamil. Responden belum siap untuk hamil kemungkinan dikarenakan responden masih kurang memiliki rasa percaya diri dan tanggung jawab. Responden yang belum siap ini juga berhubungan dengan banyaknya pengetahuan dan pengalaman yang telah didapatkan oleh responden. Pernyataan diatas sesuai dengan yang diterangkan oleh Depkes RI (2000) bahwa pada ibu hamil berumur <20 tahun, rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik selain itu juga psikis belum siap menanggung beban emosional dan mental yang terjadi akibat kehamilan.<sup>15</sup>

Hasil penelitian pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak yaitu pendidikan tinggi yaitu 37 (74%) responden. Responden berkategori pendidikan tinggi terbanyak kemungkinan karena

lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru mempunyai akses transportasi yang baik sehingga mempermudah akses belajar untuk masyarakat. Pendidikan yang baik dapat memperluas pengetahuan seseorang. Menurut Departemen Kesehatan 2003, lama pendidikan lebih dari 9 tahun sudah termasuk dalam kategori baik.<sup>16,17</sup> Hal ini sesuai dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013 bahwa sebagian penduduk Indonesia menamatkan pendidikan di bangku sekolah menengah atas (54,12%).<sup>18</sup>

Data mengenai pekerjaan menunjukkan bahwa rata-rata responden tidak bekerja 28 (56%) responden. Ibu yang tidak bekerja ini memungkinkan responden untuk mempunyai lebih banyak waktu luang untuk mendapatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan dari berbagai macam media. Namun, tidak semua responden yang tidak bekerja mempunyai waktu luang untuk mendapatkan informasi. Hal ini mungkin dikarenakan responden cenderung untuk mengurus urusan rumah tangga. Selain itu, hal ini bergantung pada keinginan responden untuk mendapatkan informasi tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini S (2012) bahwa sebagian besar responden tidak bekerja 66 (82,5) responden.<sup>19</sup>

Berdasarkan corak reproduksi, mayoritas responden saat ini berada pada trimester II. Hal ini

kemungkinan berkaitan dengan informasi yang didapatkan dari membaca buku KIA (kesehatan ibu dan anak) dan informasi dari petugas kesehatan dengan bertanya-tanya tentang tanda bahaya kehamilan pada saat melakukan kunjungan *Antenatal care*. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sukasih S (2012) menunjukkan bahwa sumber informasi yang paling banyak digunakan adalah KIA (75%) dan sumber informasi dari tenaga kesehatan (38,1%).<sup>10</sup>

### **Tingkat pengetahuan Ibu Primigravida tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah penyuluhan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 35 (70%) responden tentang tanda bahaya kehamilan. Namun, masih terdapat 10 (20%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan.

Pengetahuan responden sebelum penyuluhan masih kurang kemungkinan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pekerjaan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden melalui pengisian kuesioner yang tidak mempunyai pekerjaan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden masih kurang yaitu disebabkan kurangnya rasa ingin tahu Ibu *Primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan baik melalui bertanya dilingkungan tempat tinggalnya maupun dari media cetak dan lain-lain. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, tetapi jika seseorang tidak mendapatkan informasi yang lebih baik dari

berbagai media, maka hal itu tidak akan meningkatkan pengetahuan seseorang.<sup>20,21</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari, Susetyo, Santoso yakni sebesar 79,59% ibu hamil membaca buku KIA (kesehatan ibu dan anak) untuk mendapatkan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, namun hanya 31,97% ibu hamil yang bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan, sehingga sebagian besar ibu hamil di BPM Ny.E mempunyai pengetahuan berkategori cukup (46,9%).<sup>22</sup>

Menurut hasil penelitian yang diperoleh dengan menggunakan uji *Mc.Nemar* di peroleh angka *Significancy* menunjukkan angka 0,532. Nilai  $p > 0,05$ , maka terjadi perbedaan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah penyuluhan tidak signifikan.<sup>23</sup> Hasil penelitian ini dapat dilihat di Tabel 4.3 bahwa sesudah dilakukan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan, terjadi peningkatan jumlah responden yang berpengetahuan baik, yaitu 8 (16%) responden dan penurunan jumlah responden berpengetahuan kurang, yaitu 8 (16%) responden.

Perubahan tingkat pengetahuan Ibu *Primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan ini kemungkinan dapat disebabkan oleh penyuluhan yang diberikan dan media yang digunakan dalam penyuluhan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan. Metode penyuluhan pada penelitian ini menggunakan media cetak yaitu *leaflet*. Setelah dilakukan penyuluhan, dilakukan sesi tanya jawab antara responden dan pemberi penyuluhan, serta pemberian *leaflet* untuk meningkatkan pemahaman responden terhadap materi yang

disampaikan.<sup>24</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2010) bahwa penyuluhan berupa ceramah dan pemberian leaflet kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu.<sup>25</sup>

Peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan dari metode penyuluhan, kemungkinan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan Ibu *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Orang yang berpendidikan tinggi lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan dan peningkatan pendidikan akan meningkatkan partisipasi Ibu *primigravida* dalam menjaga kesehatan terutama untuk mengetahui tanda bahaya kehamilan sebagai pencegahan risiko dalam kehamilan.<sup>26</sup>

Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan pengetahuan yaitu umur. Sebagian besar responden berada dalam rentang umur produktif dan tergolong dalam umur masa dewasa sehingga dapat menerima dan menyerap informasi dengan baik yang akan menyebabkan semakin baiknya pengetahuan.

Menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman. Umur mempengaruhi daya tangkap dan mengingat informasi yang didapatkan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang dalam menerima informasi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik daya cernanya dalam

menerima informasi. Semakin banyak pengalaman yang didapat maka akan semakin luas pengetahuan yang dimilikinya.<sup>20,21</sup>

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sukesih (2012) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi berpeluang 8,1 kali mempunyai lebih baik mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan rendah.<sup>10</sup>

### **Perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah penyuluhan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa nilai antara sebelum dan sesudah penyuluhan secara statistik ( $p=0,532$ ), Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. Walaupun secara statistik tidak terdapat perbedaan, namun dapat dilihat pada tabel 4.2 bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan sesudah penyuluhan pada responden sebanyak 8 responden (16%) dan terjadi penurunan skor pengetahuan sebanyak 8 responden (16%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah penyuluhan pada penelitian ini bisa terjadi karena adanya faktor dari penyuluhan yaitu pemberian penyuluhan hanya dilakukan sekali dan dalam waktu singkat, penyuluhan disampaikan saat responden sedang menunggu antrian pemeriksaan yang menyebabkan kurangnya konsentrasi responden terhadap materi yang disampaikan sehingga responden

belum terlalu memahami apa materi yang disampaikan, dan kurang antusiasnya responden terhadap materi yang di berikan, hal ini ditunjukkan beberapa responden tidak bertanya kembali dengan materi yang disampaikan, serta kuisisioner diberikan 2 kali sehingga ibu *Primigravida* merasa bosan. Hal ini sesuai dengan yang diterangkan oleh Hidayat D bahwa terdapat beberapa hambatan dalam menyampaikan pesan, salah satunya hambatan dari penerima pesan yaitu kurangnya perhatian pada saat menerima/mendengarkan pesan.<sup>27</sup>

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Kusumawardani (2012) menyatakan bahwa penyuluhan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu.<sup>28</sup> Namun hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2009), bahwa pengetahuan responden tidak dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan paritas responden berdasarkan gambaran distribusinya melainkan kemungkinan dipengaruhi oleh intelegensi dan keyakinan.<sup>29</sup> Hal ini juga sesuai dengan penelitian Devita Y (2012) , bahwa penyuluhan yang dilakukan tidak signifikan.<sup>30</sup>

#### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Distribusi karakteristik ibu berdasarkan umur paling banyak ditemukan pada rentang usia 20-35 tahun yaitu 37 ibu (74%), berdasarkan pekerjaan terbanyak didapatkan banyak ibu yang tidak bekerja yaitu 28 ibu (56%), berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan yang terbanyak ke dua dan ke tiga yaitu SMP

- (14%), SD (12%) dan berdasarkan corakan reproduksi usia kehamilan berada pada trimester II sebanyak 22 ibu (44%).
2. Gambaran pengetahuan ibu hamil *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dilakukan penyuluhan yang terbanyak yaitu ibu yang berkategori berpengetahuan cukup sebanyak 35 ibu (70%).
3. Gambaran pengetahuan ibu hamil *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan sesudah dilakukan penyuluhan yang terbanyak yaitu ibu yang berkategori berpengetahuan cukup sebanyak 34 ibu (68%).
4. Perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil *primigravida* yang berkategori baik tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah penyuluhan tidak signifikan yaitu dari 5 (10%) responden menjadi 8 (16%) responden.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti menyarankan :

1. Responden

Ibu-ibu hamil *primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Rejosari untuk lebih giat lagi mencari informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dengan cara mencari informasi dari berbagai media, melakukan tanya jawab seputar kehamilan pada dokter atau bidan puskesmas pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

2. Puskesmas Rejosari Pekanbaru

Puskesmas lebih meningkatkan penyuluhan khususnya mengenai tanda bahaya pada kehamilan. Penyuluhan dapat dilakukan secara berkala khususnya pada ibu hamil

*primigravida* yang memiliki pengetahuan kurang. Penyuluhan dapat menggunakan metode ceramah, tatap muka dan pemberian *leaflet* serta menggunakan video. Selain itu, petugas Puskesmas lebih mengarahkan semua kader posyandu memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan pada ibu *primigravida* pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di posyandu.

3. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Dinas Kesehatan dapat membantu mengadakan program edukasi tentang tanda bahaya kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan karena pengetahuan berada dalam kategori cukup.

4. Penelitian lain

Disarankan bagi penelitian lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan agar meneliti hubungan antara karakteristik dengan pengetahuan dan sikap ibu *Primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Fakultas Universitas Riau, drg. Tuti Restuastuti, M.Kes dan dr. Noviardi, Sp.OG (K) selaku pembimbing, dr. Suyanto, MPH dan dr. F. Hamido, Sp.OG. selaku dosen penguji dan Dr. dr. Dedi Afandi, DFM, Sp.F selaku supervisi yang telah memberikan waktu, bimbingan, ilmu, nasehat, motivasi dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Prianita AW. Pengaruh faktor usia ibu terhadap keluaran

materal dan perinatal pada persalinan *primigravida* di RS dr.Kariadi Semarang. [Karya tulis ilmiah]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2011. [http://eprints.undip.ac.id/32864/1/Anna\\_Widi.pdf](http://eprints.undip.ac.id/32864/1/Anna_Widi.pdf) [diakses 10 Maret 2015].

2. Mail E, Saidah N, Ayati N, Priyanti S, Wardini S, Sulistyowati W. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama kala II di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb Desa Melirang Bungah Gresik. Hospital Majapahit. 2011. November; Volume3(2): 1-19

3. Anitasari YI, Widiyastuti NE. Hubungan cakupan k4 bidan dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Kecamatan Rembang. Jurnal kebidanan. 2012. Desember; Volume 4(2): 17

4. Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. Pengantar kuliah obstetri. Jakarta: ECG; 2007: 43, 159-75, 421

5. Haryanti RS. Perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta. [Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: Universitas Sebelas Maret; 2010. [eprints.uns.ac.id/5730/1/105862010200908421.pdf](http://eprints.uns.ac.id/5730/1/105862010200908421.pdf) [diakses 28 November 2014].

6. Mutihir JT, Maduka WE. Comparison of pregnancy outcome between teenage and older *primigravidae* in jos

- university teaching hospital, Jos, North-Central Nigeria. *Annals of African Medicine*. 2006. Volume 5(2): 101-06 Available from: <http://www.ajol.info/index.php/am/article/viewFile/8384/13986> [diakses 10 Maret 2015].
7. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Kementerian kesehatan RI; 2012. Available from: <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf> [diakses 10 Februari 2015].
  8. World Health Statistic 2010. Health-related Millennium Development Goals; 2005. Available from: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_Full.pdf) [diakses 10 Februari 2015].
  9. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2012. *Situasi Derajat Kesehatan*. Available from: <http://www.dinkesriau.net/profil-Kesehatan-Provinsi-Riau-Tahun-2012.pdf> [diakses 10 Februari 2015].
  10. Sukesih S. Faktor–faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. [Skripsi]. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
  11. Mursidah S, Widya NE. Perbedaan tingkat pengetahuan ibu primigravida sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan di PKD Mekar Sari Desa Ngargotirto Sumber Lawang Sragen. *Jurnal kebidanan*. 2011. Juni; Volume 3(1): 15-20
  12. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Data kunjungan ibu hamil 2012-2013. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru; 2012.
  13. Susilawati L. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di RB Marga Waluya Sukarta. [Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Huda; 2012. [www.stikeskusuma.ac.id/digilib/files/disk1/1/01-gdl-lenisusila-49-1-lenisus-0.pdf](http://www.stikeskusuma.ac.id/digilib/files/disk1/1/01-gdl-lenisusila-49-1-lenisus-0.pdf) [diakses 28 November 2014].
  14. Budiman, Lestari R, Dewi GAT. Hubungan karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan di Desa Kertajaya Kecamatan Tanggeung Kabupaten Cianjur tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Priangan*. 2014. September; Volume 1 (3): 107-182.
  15. Depkes RI. Kematian ibu tragedi yang tak perlu terjadi. Jakarta: Dirjen Binkesmas dan Binkesga Depkes RI; 2000.
  16. Pratitis D, Kamidah. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan di BPS Ernawati Boyolali. *Gaster*. 2013. Agustus; Volume 10 (2): 33-41.

17. Menteri Pendidikan Nasional (Mendiknas). 2004. Rencana Strategis Depdiknas. [www.psp.kemdiknas.go.id/uploads/Renstra](http://www.psp.kemdiknas.go.id/uploads/Renstra).
18. Soepardi, J. Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2013. Kementerian kesehatan RI; 2013. Available from: [http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL\\_DATA\\_KESEHATAN\\_INDONESIA\\_TAHUN\\_2011.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf)
19. Agustini S. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya di wilayah kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2012. [Skripsi]. Jakarta: Fakultas kesehatan masyarakat program sarjana kesehatan masyarakat Universitas Indonesia; 2012..
20. Hendra, AW. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. 2008. Diunduh dari: <http://ajang-berkarya.wordpress.com/2008/06/07/konsep-pengetahuan/17/05/2011> [Diakses tanggal 10 Mei 2015].
21. Efendi F, Makhfudl. Keperawatan kesehatan komunitas. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2009.h.102-3.
22. Lestari PB, Susetyo, Santoso HYD. Hubungan antara pemanfaatan buku KIA dengan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di BPM Ny. E Kecamatan Ambarawa periode Januari-Maret 2012. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa. 2012. Oktober; Volume 3 (1): 1-8
23. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2001
24. Sungkar S, Winita R, Kurniawan A. Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat dan kepadatan Aedes aegypti di Kecamatan Bayah provinsi Banten. Makara kesehatan. 2010;14(2):81-5. Diunduh dari: <http://journal.ui.ac.id/health/article/download/688/655>
25. Saragih FS. Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang makanan sehat dan gizi seimbang di desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun tahun 2010 [skripsi]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2010. Diunduh dari: <http://repository.usu.ac.id>.
26. Benthem BHB, Khantikul N, Panart K, Kessels PJ, Somboon P, Oskam L. Knowledge and use of prevention measures related to dengue in northern Thailand: Trop. Med. Int. Health; 2002.h.993-9.
27. Hidayat D. Komunikasi antarpribadi dan medianya. Yogyakarta. Graha ilmu: 2012; 39
28. Kusumawardani E. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan

- demam berdarah dengue pada anak. [Karya Tulis ilmiah]. Semarang: Program pendidikan sarjana kedokteran fakultas kedokteran Universitas Diponegoro; 2012
29. Herlina N, Arindah R. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan kunjungan pertama ibu hamil. 2009. Buletin penelitian RSUD dr. Soetomo. 2009. September; Volume 11 (3)
30. Devita Y. Pengetahuan dan sikap ibu-ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar tentang pentingnya *Antenatal care* sebelum dan sesudah penyuluhan[Skripsi].Pekanbaru: Fakultas kedokteran Universitas Riau; 2012
- Available from:  
[http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11309125130\\_1411-9498.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11309125130_1411-9498.pdf) [akses tanggal 10 Mei 2015]