

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Bambanglipuro terletak di sebelah selatan Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro terdiri dari 3 desa yaitu Desa Sidomulyo, Desa Mulyodadi, dan Desa Sumbermulyo. Batas wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro meliputi: sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Bantul, sebelah timur dengan Kecamatan Pundong, sebelah selatan dengan Kecamatan Kretek, dan sebelah Barat dengan Kecamatan Pandak.

Jumlah penduduk Kecamatan Bambanglipuro mencapai 45.613 jiwa terdiri dari laki-laki 21.994 jiwa (48.22%), perempuan 23.619 jiwa (51.78%). Jumlah rumah tangga ada 15.887. Mayoritas mata pencaharian penduduk adalah petani (30.04%), Mayoritas penduduk berpendidikan SD (37.15%). Penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan ada 28.94%.

Fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro antara lain: pelayanan rawat jalan dan rawat inap dengan kapasitas 10 tempat tidur untuk kasus umum dan ibu bersalin atau nifas. Jumlah tenaga di Puskesmas ada 50 orang terdiri dari tenaga dokter umum 2 orang, 1 dokter gigi, 14 bidan, 9 perawat, 1 apoteker, 2 laboran, 2 nutrisisionis, 2 sanitarian, 2 perawat gigi, 1 fisioterapis dan selebihnya adalah tenaga administrasi.

Cakupan program pelayanan kesehatan berdasarkan penilaian kinerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2012 meliputi: program promosi kesehatan 77.89%. Bentuk promosi kesehatan pada pelayanan ibu hamil yakni dengan pendidikan kesehatan pada ibu hamil, diberikan secara perseorangan di poliklinik KIA dan secara berkelompok setiap 3 bulan sekali dalam kelas ibu hamil dan setiap 6 bulan sekali dalam program suami siaga. Cakupan program pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 85.67%, keluarga berencana 87.63%, kesehatan lingkungan 74.95%, perbaikan gizi 88.12%, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular 89.26%, serta pengobatan dasar 85.04%.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Subjek pada penelitian ini adalah keluarga dengan ibu hamil normal berjumlah 80 orang. Keluarga yang diberikan perlakuan sejumlah 40 orang sedangkan kelompok yang tidak diberikan perlakuan sebanyak 40 orang. Gambaran karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian
di Puskesmas Bambanglipuro
Tahun 2013

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Umur				
20-29	13	32.5	12	30
30-39	22	55	18	45
40-49	5	12.5	10	25
Jenis Kelamin				
laki-laki	36	90	38	95
Perempuan	4	10	2	5
Tingkat Pendidikan				
SD	2	5	2	5
SLTP	6	15	11	27.5
SLTA	28	70	25	62.5
Diploma	2	5	2	5
Sarjana/Pasca Sarjana	2	5	0	0
Pekerjaan				
Wira usaha	12	30	4	10
Petani	3	7.5	2	5
Karyawan swasta	15	37.5	15	37.5
PNS	3	7.5	2	5
Buruh	7	17.5	17	42.5
Hubungan Keluarga				
Suami	36	90	37	92.5
Saudara	2	5	0	0
Orang tua	2	5	3	7.5
Total	40	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 4.1. menggambarkan mayoritas responden berumur 30-39 tahun, kelompok intervensi sejumlah 22 orang (55%) dan kelompok kontrol sejumlah 18 orang (45%). Jumlah responden laki-laki lebih banyak apabila dibandingkan dengan responden perempuan. Responden laki-laki kelompok intervensi sebanyak 36 orang (90%) dan kelompok kontrol berjumlah 38 orang (95%). Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SLTA, kelompok intervensi berjumlah 28 orang (70%) dan kelompok kontrol berjumlah 25 orang (62.5%). Pekerjaan responden kelompok intervensi mayoritas adalah karyawan swasta sebanyak 15 orang (37.5%) dan mayoritas pekerjaan responden kelompok kontrol adalah buruh sebanyak 17 orang (42.5%). Berdasarkan hubungan keluarga, responden penelitian ini paling banyak adalah suami ibu hamil, pada kelompok intervensi berjumlah 36 orang (90%) dan kelompok kontrol berjumlah 37 orang (92.5%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Pengambilan data pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, selanjutnya dilakukan analisis secara bertahap untuk mendapatkan makna atau arti dari hasil penelitian. Adapun tahap analisis penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Analisis univariat

Analisis ini bertujuan untuk dapat mendeskripsikan karakteristik variabel dan menginterpretasikan data melalui distribusi frekuensi dan persentase. Variabel yang diukur adalah pengetahuan pada 2 kelompok keluarga, yakni keluarga yang diberikan pendidikan kesehatan (kelompok intervensi) dan keluarga yang tidak diberikan pendidikan kesehatan (kelompok kontrol). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga
Tentang Tanda Bahaya Kehamilan
di Puskesmas Bambanglipuro
Tahun 2013

Pengetahuan	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	1	2.5	12	30
Cukup	15	37.5	22	55
Baik	24	60	6	15
Total	40	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.2. keluarga kelompok intervensi mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan baik, berjumlah 24 orang (60%). Mayoritas keluarga kelompok kontrol mempunyai tingkat pengetahuan cukup 22 orang (55%).

b. Analisis bivariat

Untuk mengetahui perbedaan dan pengaruh variabel pendidikan kesehatan dan pengetahuan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan pada penelitian ini, maka dapat dilihat pada tabel 4.3. sebagai berikut :

Tabel 4.3.
Perbandingan Pengetahuan Keluarga
Tentang Tanda Bahaya Kehamilan
di Puskesmas Bambanglipuro
Tahun 2013

Kelompok	n	Mean Rank	Sum of ranks
Intervensi	40	51.48	2059.00
Kontrol	40	29.53	1181.00
Total	80		

Sumber : Data Primer, 2013

Hasil uji statistik non parametrik *mann whitney* pada *mean rank* menunjukkan bahwa nilai rata-rata peringkat keluarga kelompok intervensi

lebih tinggi atau lebih baik (51.48) apabila dibandingkan dengan nilai rata-rata peringkat keluarga kelompok kontrol (29.53).

Untuk membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dapat berpengaruh pada pengetahuan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan, maka dapat dilihat hasil uji statistik seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4.
Uji Statistik Pengaruh Pengetahuan Keluarga
Tentang Tanda Bahaya Kehamilan
di Puskesmas Bambanglipuro
Tahun 2013

	Nilai
Mann-Whitney U	361.000
Wilcoxon W	1181.000
Z	-4.598
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.4. Z hitung = -4.598, apabila menggunakan taraf signifikansi α 0.05 maka Z tabel nilai kritisnya adalah -1.96, artinya bahwa Z hitung < Z tabel (-4.598 < -1.96). Nilai signifikansi 2-tailed menunjukkan $0.000 < 0.05$. Hasil uji tersebut dapat disimpulkan signifikan secara statistik. Berdasarkan hasil uji statistik diatas, maka dapat diinterpretasikan bahwa secara signifikan pendidikan kesehatan berpengaruh pada pengetahuan keluarga. Pengaruh tersebut berupa keluarga yang diberikan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan yang lebih baik apabila dibandingkan dengan keluarga yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.

B. Pembahasan

1. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga kelompok intervensi

Tabel 4.2. menggambarkan bahwa mayoritas keluarga yang diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dengan jumlah 24 orang (60%). Hasil penelitian ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharni (2011) tentang pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil, dimana diketahui ibu hamil yang mendapatkan pendidikan kesehatan 60.8% mempunyai pengetahuan baik.

Pendidikan kesehatan pada penelitian ini menggunakan metode pendidikan kelompok dengan ceramah. Metode tersebut ditujukan agar keluarga akan mengingat materi yang telah dipelajari dan diterima berupa tanda bahaya kehamilan sehingga keluarga dapat memahaminya. Pada akhirnya keluarga dapat menjelaskan dan menyimpulkan, selanjutnya dapat mengambil keputusan serta tindakan yang positif apabila menemukan adanya tanda bahaya pada kehamilan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi baiknya pengetahuan adalah pendidikan kesehatan antara lain dengan perencanaan atau persiapan dalam memberikan pendidikan kesehatan, metode penyampaian yang lebih jelas, terarah dan sistematis, adanya masukan dan pertanyaan dari peserta pada saat sesi tanya jawab sehingga mempermudah peserta memahami materi yang disampaikan. Materi pesan yang lengkap dan sistematis mulai dari macam-macam, pengertian, gejala, penyebab dan dampak tanda bahaya kehamilan dianggap menarik terutama pada keluarga dengan kehamilan ibu yang pertama. Alat bantu seperti pemaparan dengan *power point* disertai contoh gambar sangat membantu responden dalam memahami materi yang diberikan. Alat bantu berupa *leaflet* diberikan pada peserta setelah selesai proses pembelajaran. Fasilitas pendukung lainnya seperti suasana ruangan yang nyaman juga mempengaruhi penerimaan pesan pada responden menjadi lebih baik. Hal tersebut didukung teori Notoadmojo (2003) bahwa pendidikan kesehatan dapat tercapai secara optimal apabila faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan dapat bekerjasama secara harmonis. Faktor-faktor tersebut antara lain masukan, metode, materi pesan, kemampuan pendidik, kemampuan penerima, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan dan alat-alat bantu atau alat peraga serta ketersediaan fasilitas pendukung. Notoatmojo (2003) juga menambahkan bahwa pendidikan

kesehatan pada kelompok sasaran yang besar atau berjumlah lebih dari 15 orang, metode yang baik salah satunya adalah ceramah.

Hasil penelitian ini tidak dapat diketahui kemampuan responden yang berhubungan dengan tingkat intelektual. Hal tersebut karena pada penelitian ini tidak dilakukan pengukuran hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan.

Tabel 4.1. memperlihatkan karakteristik umur responden mayoritas adalah umur 30 – 39 tahun sebesar 55%. Responden penelitian ini mayoritas adalah usia produktif. Hasil ini sesuai dengan penelitian Mulyasari (2009) tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, dimana mayoritas responden berusia 28 – 39 tahun (produktif) sebesar 57.9%. Bertambahnya umur seseorang maka pengetahuan yang diperolehnya juga akan bertambah dan menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan suatu pengetahuan akan berkurang. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki yaitu sebesar 90% yang juga suami ibu hamil. Suami sangat berkepentingan terhadap kesehatan reproduksi pasangannya. Saling pengertian serta keseimbangan peranan antara kedua pasangan dapat membantu meningkatkan perilaku yang kondusif terhadap peningkatan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, Kemendagri, 2011).

Karakteristik tingkat pendidikan responden penelitian ini menunjukkan mayoritas adalah SLTA yaitu sebesar 70%. Tingkat pendidikan responden penelitian ini juga mempunyai kontribusi dalam pengetahuan responden menjadi baik. Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih baik. Dapat dikatakan pula semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga akan semakin baik pula pengetahuannya.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden terbanyak adalah karyawan swasta yaitu sebesar 37.5%. Jenis pekerjaan responden pada penelitian ini jumlahnya tidak sama antara karyawan swasta, wira usaha, PNS, petani dan buruh. Pengetahuan yang baik pada karyawan swasta dapat disebabkan karena intensitas interaksi yang kontinyu sehingga sering terpapar informasi. Menurut Depkes RI (2006) individu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi termasuk kesehatan.

Karakteristik responden menurut hubungan keluarga diketahui mayoritas responden pada kelompok intervensi adalah suami yaitu sebesar 90%. Artinya bahwa banyak suami yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini sesuai dengan program desa siaga aktif bahwa suami memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya perlindungan kesehatan ibu. Salah satu tugas suami sebagai kepala rumah tangga adalah pengambilan keputusan. Keputusan yang baik didukung oleh pengetahuan terhadap masalah. Salah satu pengetahuan yang penting dimiliki oleh suami tentang kesehatan ibu yaitu mengetahui tanda bahaya pada masa kehamilan, dengan harapan dapat mencegah terjadinya keterlambatan mengenal tanda bahaya gawat darurat serta mendapat pertolongan kesehatan yang memadai (Kemenkes RI, Kemendagri, 2011).

2. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga kelompok kontrol

Keluarga yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan cukup (55%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ina (2008) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan terhadap pengetahuan ibu primigravida, begitu juga penelitian Suharni (2011) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang kehamilan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil. Penelitian keduanya menyebutkan bahwa kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih rendah apabila dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan.

Kelompok kontrol pada penelitian ini tidak diberikan pendidikan kesehatan secara khusus. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan dapat diperoleh dari informasi media seperti buku KIA, televisi, radio surat kabar, selebaran atau petugas kesehatan. Notoatmojo (2003) menyatakan melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat. Berdasarkan penelitian ini terdapat 5 (12.5%) responden yang mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan. Responden tersebut berusia dibawah 30 tahun, 3 orang mempunyai pekerjaan buruh dan 2 orang karyawan swasta serta merupakan kehamilan anak pertama. Kenyataan ini dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga kelompok kontrol, dimana tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dikategorikan cukup. Hal ini sesuai dengan penjelasan lebih lanjut Notoatmojo (2003) bahwa seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media.

Tabel 4.1. menunjukkan karakteristik responden menurut umur, mayoritas adalah umur 30 – 39 tahun sebesar 45%. Umur berhubungan dengan maturitas (Bobak dkk, 2011). Rendahnya pengetahuan anggota keluarga tentang tanda bahaya kehamilan dapat berakibat terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat penanganan yang memadai di tempat pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Responden usia 40 – 49 tahun kelompok kontrol persentasenya lebih besar yaitu 25% apabila dibandingkan kelompok intervensi (12.5%). Bertambahnya usia akan berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan suatu pengetahuan pada seseorang akan berkurang (Depkes RI, 2006).

Karakteristik responden menurut jenis kelamin kelompok kontrol paling banyak adalah laki-laki sebesar 95% dan merupakan suami ibu hamil, artinya persentasenya lebih besar dibandingkan dengan kelompok intervensi (90%). Pengetahuan yang cukup atau lebih rendah dibandingkan dengan kelompok intervensi dapat disebabkan karena kurangnya akses informasi, dapat juga

disebabkan oleh pengalaman mengikuti kegiatan pendidikan yang berhubungan dengan tanda bahaya kehamilan. Hal ini didukung pendapat Notoatmojo (2003) bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya akses informasi dan pengalaman.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden maka mayoritas adalah berpendidikan SLTA sebesar 62.5%. Persentase responden pada kelompok kontrol yang berpendidikan SLTP lebih besar dari kelompok intervensi yakni 27.5% dan tidak ada responden yang setingkat sarjana seperti pada kelompok intervensi. Keadan ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga mengingat pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoatmojo, 2003).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian adalah buruh yaitu sebesar 42.5%, terdiri dari buruh tani, bangunan, pabrik dan buruh lepas. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmojo (2003) adalah faktor ekonomi, dimana pekerjaan buruh berhubungan dengan faktor ekonomi. Keluarga dengan status ekonomi rendah lebih sulit memenuhi kebutuhan sekunder seperti informasi. Hal ini dapat disebabkan daya beli rendah, waktu dan kesempatan yang kurang, sehingga akan berpengaruh pada tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan hubungan keluarga, maka mayoritas responden adalah suami ibu hamil yakni sebesar 92.5%. Pengetahuan yang rendah pada kelompok kontrol dapat disebabkan karena suami belum berpengalaman menghadapi kehamilan sebelumnya atau kehamilan yang pertama dalam keluarga. Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, yaitu pengalaman individu tentang berbagai hal yang biasa diperoleh dari tingkat kehidupan dalam proses perkembangannya.

3. Perbandingan tingkat pengetahuan antara keluarga kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Hasil distribusi frekuensi dapat diinterpretasikan keluarga yang mendapat pendidikan kesehatan mempunyai tingkat pengetahuan yang baik apabila dibandingkan dengan keluarga yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil analisis uji beda 2 kelompok seperti pada tabel 4.3. kelompok intervensi mempunyai nilai rata – rata peringkat sebesar 51.48 sedangkan kelompok kontrol mempunyai nilai rata – rata peringkat 29.53. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang diberikan pendidikan kesehatan mempunyai rata-rata yang lebih tinggi atau lebih baik apabila dibandingkan dengan keluarga yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Output uji statistik dari hasil rata-rata peringkat kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada tabel 4.4. menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bambanglipuro. Nilai signifikansi 0.000 dan Z hitung -4.598. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ina (2008) dan Suharni (2011) yang membuktikan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan. Besaran nilai hasil penelitiannya juga sama dengan penelitian ini yakni α hitung $0.000 < 0,05$.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) antara lain : pendidikan, akses informasi, ekonomi, hubungan sosial dan pengalaman. Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor tersebut memang berpengaruh pada pengetahuan keluarga yang menjadi subjek penelitian. Tingkat pendidikan keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak adalah SLTA. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih baik artinya bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi, akan tetapi bukan berarti orang yang berpendidikan rendah pasti mempunyai pengetahuan kurang. Pengetahuan yang baik tidak harus didapatkan dari pendidikan formal namun dapat diperoleh dari paparan

media massa. Media massa dapat berupa cetak maupun elektronik seperti buku KIA, selebaran, poster, radio, TV, surat kabar dan sebagainya. Semakin sering seseorang terpapar media massa maka akan semakin banyak informasi yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003).

Faktor ekonomi keluarga dalam penelitian ini berhubungan dengan pekerjaan walaupun peneliti tidak menganalisis secara khusus besarnya penghasilan. Mayoritas responden kelompok intervensi adalah karyawan swasta dan mayoritas kelompok kontrol adalah buruh, dimana penghasilan karyawan swasta lebih besar dan lebih pasti apabila dibandingkan dengan buruh. Menurut Notoatmojo (2003) pendapatan keluarga yang lebih besar akan lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun sekunder. Pada keluarga dengan pendapatan kecil untuk mencukupi kebutuhan sekunder akan lebih sulit salah satunya adalah informasi. Hal ini disebabkan daya beli rendah terhadap sumber informasi misalnya: buku, internet, majalah dan surat kabar. Penyebab lainnya karena tidak ada waktu dan kesempatan atau tidak tertarik tentang informasi karena kebutuhan primer menjadi prioritas.

Faktor yang berpengaruh pada pengetahuan selanjutnya menurut Notoatmojo (2003) adalah hubungan sosial. Responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas adalah suami ibu hamil. Suami mempunyai kepentingan terhadap pasangannya dan merupakan pengambil keputusan. Keputusan yang baik didukung oleh pengetahuan terhadap masalah (Kemenkes RI, Kemendagri, 2011). Hal ini didukung pula oleh KPR RI (2011) bahwa untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan perlu keterlibatan suami dalam kehamilan istrinya dengan melalui KIE. Suami adalah anggota keluarga yang juga merupakan anggota masyarakat dengan pekerjaan bervariasi. Interaksi antar individu dan akses informasi sangat tinggi sehingga informasi yang berhubungan dengan tanda bahaya kehamilan dapat juga diperoleh dari interaksi dengan petugas kesehatan atau pengalaman orang lain. Sesuai Notoatmojo (2003) individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu untuk menerima pesan menurut model komunikasi media

misalnya teknologi informasi. Pengaruh dari hubungan sosial ini peneliti tidak dapat mencegah dan mengendalikannya sepenuhnya.

Baik dan tidaknya pengetahuan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol tentang tanda bahaya kehamilan dapat pula dipengaruhi oleh pengalaman antara lain mengikuti penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan atau dapat juga dari pengalaman merawat ibu hamil sebelumnya. Rendahnya pengetahuan kelompok kontrol tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan kelompok intervensi dapat disebabkan karena saat ini merupakan kehamilan pertama ibu dalam keluarga tersebut, terbatasnya atau minimnya mendapat informasi tentang kehamilan. Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Notoatmojo (2010) bahwa pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

Upaya meningkatkan pengetahuan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan pada penelitian ini dilakukan dengan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang diberikan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan yang lebih baik apabila dibandingkan dengan keluarga yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Hal tersebut didukung pendapat Suliha (2002) bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan menjadi lebih baik. Pengetahuan keluarga yang baik tersebut tidak terlepas dari proses pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dengan perencanaan atau persiapan dengan menyusun Satuan Acara Pembelajaran (SAP) serta memilih metode pembelajaran yang sesuai. Hal tersebut didukung pendapat Bastable (2002) bahwa persiapan sebelum pendidikan kesehatan sangat membantu kerja perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dan diperkuat teori Notoatmojo (2003) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan adalah metode pembelajaran.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini terdapat pada faktor pengganggu yang tidak sepenuhnya dapat dicegah dan dikendalikan. Faktor-faktor tersebut antara lain: tingkat pendidikan responden yang heterogen, informasi dari media massa tentang tanda bahaya kehamilan, keadaan ekonomi keluarga atau pendapatan yang dapat mempengaruhi akses informasi, dan hubungan social responden, serta pengalaman responden memperoleh informasi tentang tanda bahaya kehamilan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA