

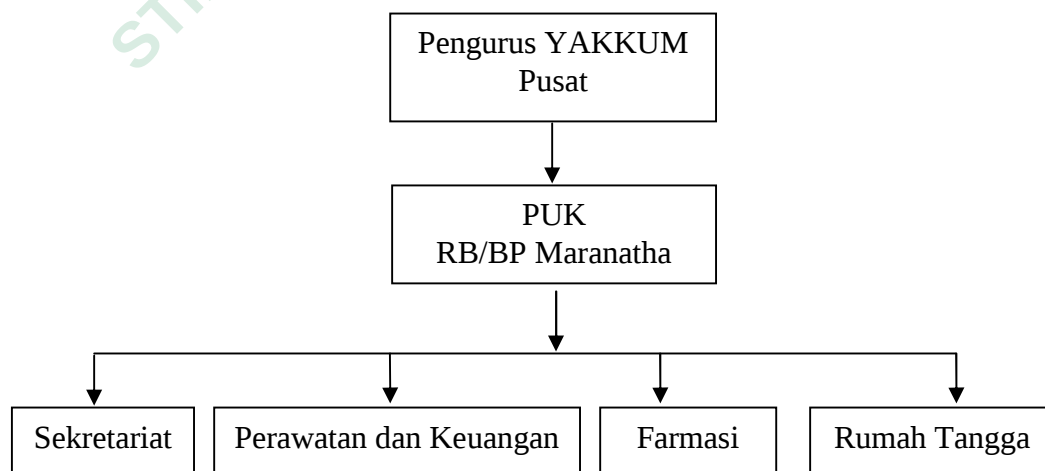
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Bersalin (RB) dan Balai Pengobatan (BP) Maranatha merupakan Yayasan Kristen untuk Kesehatan Masyarakat Umum (YAKKUM). Terletak di Desa Jatisarono, Nanggulan, Kulon Progo, Yogyakarta yang sebelah timurnya berbatasan dengan jalan raya, sedangkan sebelah barat, utara, dan selatan dibatasi dengan rumah penduduk.

Rumah Bersalin / Balai Pengobatan Maranatha memiliki 15 ruangan yang terdiri dari: garasi/tempat parkir kendaraan, bangsal perawatan, ruang komputer, ruang bersalin, kamar mandi, tempat cuci, ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang poli umum, kamar pasien rawat inap, ruang poli anak, gang belakang, dapur, rumah dinas bidan dan rumah dinas dokter. Sedangkan untuk kepengurusan RB/BP Maranatha dapat dilihat pada bagan struktur organisasi di bawah ini:



Gambar 4.1. Struktur Organisasi RB/BP Maranatha

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan ibu dan jumlah anak.

a. Umur Ibu

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	> 35 tahun	9	30%
2.	20 - 30 tahun	11	36,7%
3.	< 20 tahun	10	33,3%
Jumlah		30	100%

Sumber: Data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan umur responden paling banyak berumur 20 -30 tahun, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), sedangkan yang paling sedikit berumur > 35 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (30%).

b. Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1.	Tidak Sekolah	2	6,7%
2.	SD	1	3,3%
3.	SMP	6	20,0%
4.	SMU	12	40,0%
5.	Perguruan Tinggi	9	30,0%
Jumlah		30	100,0%

Sumber: Data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa pendidikan ibu paling banyak adalah SMU, yaitu 12 orang (40,0%), dan paling sedikit yang berpendidikan SD, yaitu 1 orang (3,3%).

c. Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

No	Mata Pencarian	Frekuensi	Persentase
1.	PNS	7	23,3%
2.	Swasta	17	56,7%
3.	Tidak Bekerja	6	20,0%
Jumlah		30	100%

Sumber: Data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa pekerjaan ibu paling banyak sebagai pegawai swasta, yaitu 17 orang (56,7%), dan paling sedikit sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja, yaitu 6 orang (20,0%); sedangkan ibu hamil yang berprofesi sebagai PNS hanya 7 orang (23,3%).

d. Penghasilan Ibu

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan penghasilan ibu dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Penghasilan Ibu

No	Penghasilan	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang dari Rp 500.000,00	4	13,3%
2.	Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00	8	26,7%
3.	Rp 1.000.000,00 - Rp 1.500.000,00	10	33,3%
4.	Lebih dari Rp 1.500.000,00	8	26,7%
Jumlah		30	100%

Sumber: Data primer 2009

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penghasilan ibu antara Rp 1.000.000,00 - Rp 1.500.000,00 merupakan kelompok terbanyak yaitu berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan ibu yang mempunyai penghasilan antara Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00; dan Lebih dari Rp 1.500.000,00 sebanyak 8 orang (26,7%). Selanjutnya posisi paling bawah ditempati oleh ibu yang memiliki penghasilan Kurang dari Rp 500.000,00 sebanyak 4 orang atau 13,3%.

e. Jumlah Anak

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jumlah Anak

No.	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
1.	1 anak	11	36,7%
2.	2 - 4 anak	15	50,0%
3.	> 4 anak	4	13,3%
Jumlah		30	100%

Sumber: Data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah anak yang dimiliki responden paling banyak antara 2 - 4 anak, yaitu 15 orang (50,0%), dan paling sedikit memiliki lebih dari 4 anak, yaitu 4 orang (13,3%).

f. Umur Kehamilan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan Ibu

No.	Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1.	Trimester I	12	40,0%
2.	Trimester II	8	26,7%
3.	Trimester III	10	33,3%
Jumlah		30	100%

Sumber: Data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa umur kehamilan yang dimiliki responden paling banyak antara 1 – 3 bulan, yaitu 12 orang (40,0%), dan paling sedikit memiliki umur kehamilan antara 4 – 6 bulan, yaitu 8 orang (26,7%). Sedangkan responden yang memiliki umur kehamilan antara 7 – 9 bulan sebanyak 10 orang (33,3%).

2. Deskripsi Data Penelitian

a. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo tahun 2009.

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	14	46,7%
2.	Cukup	4	13,3%
3.	Kurang	12	40,0%
Jumlah		30	100%

Sumber: data primer diolah 2009

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan sejumlah 14 orang atau 46,7%.

b. Frekuensi Ante Natal Care (ANC)

Distribusi frekuensi data penelitian frekuensi kunjungan ANC dapat ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo tahun 2009.

No.	Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase
1.	Sesuai standar	23	76,7 %
2.	Tidak sesuai standar	7	23,3 %
	Jumlah	30	100%

Sumber: data primer diolah 2009

Menurut tabel di atas sebagian besar ibu yang melakukan kunjungan ANC sudah sesuai standar sejumlah 23 orang atau 76,7%.

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Frekuensi ANC Di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo Tahun 2009

Untuk mengetahui hubungan antara hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi ANC di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo tahun 2009, maka dilakukan analisis menggunakan statistik uji *chi square*. Gambaran hubungan antara hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi ANC di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo dapat dilihat pada tabel silang berikut ini.

Tabel 4.9. Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi ANC di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo tahun 2009

Tingkat Pengetahuan									χ^2
Frekuensi ANC	Baik		Cukup		Kurang		Total		8,039
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Sesuai Standar	13	43,3	4	13,3	6	20	23	76,7	
Tidak Sesuai Standar	1	3,3	0	0	6	20	7	23,3	
Total	14	46,7	4	13,3	12	40	30	100	

Sumber: data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar sebanyak 23 responden memiliki tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan kategori baik, yaitu 13 responden (43,3%). Sedangkan responden yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar sebanyak 7 responden (23,3%) memiliki tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan kategori kurang, yaitu sebanyak 6 responden (20%).

Dari hasil analisis dengan uji *chi square*, diperoleh nilai signifikansi 0,018 ($p < 0,05$), nilai χ^2_{hitung} sebesar 8,039 dengan nilai χ^2_{tabel} untuk $df=2$ adalah sebesar 5,991. Dari hasil tersebut diketahui bahwa $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan frekuensi ANC di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo.

Berdasarkan hasil uji kontingensi diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,460. Nilai tersebut dikonsultasikan ke dalam koefisien korelasi masuk dalam interval koefisien 0,400 – 0,599, dalam kategori

sedang, sehingga dapat dinyatakan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi ANC di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo dengan kategori sedang.

C. Pembahasan

Dari karakteristik ibu hamil yang didapatkan dari hasil penelitian, mayoritas ibu hamil berumur >29 - 34 tahun, berpenghasilan antara Rp 1.000.000,00 – Rp 1.500.000,00 dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta, memiliki tingkat pendidikan lulus SMU, memiliki jumlah anak antara dua sampai empat anak, dan memiliki umur kehamilan antara 1-3 bulan, karakteristik ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Dengan tingkat penghasilan yang tinggi dan jenjang pendidikan yang cukup, menyebabkan frekuensi kunjungan ANC di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo sudah sesuai standar.

Berdasarkan analisa statistik dengan uji *chi square* secara jelas dapat dikatakan bahwa nilai χ^2_{hitung} sebesar 8,039 lebih besar dari nilai χ^2_{tabel} sebesar 5,991; dengan nilai signifikansi 0,035 ($p < 0,05$); sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan frekuensi ANC di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo.

Hasil uji kontingensi diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,460. sehingga dapat dinyatakan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi ANC di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo dengan kategori sedang.

Dari hasil analisa baik deskriptif maupun statistik dapat diambil kesimpulan dari penelitian ini bahwa frekuensi ANC yang dilakukan oleh ibu hamil yang berkunjung di RB/BP Maranatha Kulon Progo dipengaruhi oleh pengetahuan.

Menurut Natoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti pendidikan, informasi, sosil budaya, dan pengalaman. Walaupun perilaku seseorang tidak semata-mata dipengaruhi oleh pengetahuan saja, tetapi pengetahuan memiliki peranan yang besar dalam perilaku seseorang terutama ibu hamil pada perawatan kehamilan (ANC), kenyataan ini sedikit banyak mampu memberi penjelasan, tentang adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi ANC di RB Maranatha, Nanggulan, Kulon Progo..

Manuaba (2003) menegaskan bahwa proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan, yang terdiri dari *ovulasi* (pelepasan ovum), terjadi migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi uterus), pembentukan *placenta* tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm*. Kehamilan adalah suatu peristiwa yang dimulai dari *konsepsi* sampai adanya tanda-tanda persalinan (Manuaba).

Prawiroharjo (1999) menyatakan bahwa jika seorang ibu sering memeriksakan kehamilannya maka bahaya kehamilan dapat terdeteksi. Karena pada setiap kunjungan antenatal akan diperiksa kondisi ibu dan janin untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan tiap trimesternya. Tanda bahaya dalam kehamilan jika tidak terdeteksi akan menyebabkan kematian pada janin dan ibu. Pada tiap kunjungan antenatal petugas medis harus mengajarkan pada ibu bagaimana cara mengenali tanda bahaya dan memberi motivasi pada ibu untuk periksa jika terdapat tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya.

Menurut Pribadi (2009) diperlukan kunjungan ke tenaga kesehatan agar ibu mendapat banyak informasi tentang kondisi normal ibu hamil ataupun ketidaknyamanan yang merupakan tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda bahaya kehamilan merupakan suatu kondisi yang dialami oleh wanita hamil, di mana wanita dengan beberapa masalah tersebut bisa terancam kehamilannya dan persalinan yang berbahaya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan Frekuensi ANC padahal masih banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC seperti faktor pengalaman, lingkungan, tingkat ekonomi dan interaksi dengan tenaga kesehatan.