



Medical Technology and Public Health Journal

KETERKAITAN ANTARA SANITASI PONDOK PESANTREN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT YANG DIALAMI SANTRI DI PONDOK PESANTREN SUNAN DRAJAT
Agus Aan Adriansyah

ANALISA KESADAHAN TOTAL DAN KADAR KLOORIDA AIR DI KECAMATAN TANGGULANGIN SIDOARJO
Devyana Dyah Wulandari

PENGARUH KEBUTUHAN GIZI TERHADAP PERUBAHAN BERAT BADAN IBU HAMIL DI DESA PETIS RT 02 RW 02 KECAMATAN DUDUK SAMPEYAN KABUPATEN GRESIK
Eppy Setiyowati dan Desi Emilyati

PENGARUH KEMAMPUAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI RISIKO PREEKLAMPSIA TERHADAP PARITAS, PENGETAHUAN DAN KETERPAPARAN INFORMASI
Rr. Galuh Ajeng Indu Dewi

PENGARUH UMUR KEHAMILAN USIA REMAJA, PENGETAHUAN IBU TENTANG ANEMIA, DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI KECAMATAN SAWAHAN KOTA SURABAYA
Pratiwi Hariyani Putri

PENGARUH NORMAL FLORA *Streptococcus sp.* KARANG GIGI TERHADAP PEMERIKSAAN DARAH LENGKAP PADA MAHASISWA UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA 2016
Rahayu Anggraini, Umi Hanik, Gilang Nugraha, dan Dwi Lestari Pertiwi

DETEKSI DELESI GEN DAZ (*Deleted in AZoospermia*) PADA PRIA AZOOSPERMIA DENGAN METODE PCR (*Polymerase Chain Reaction*)
V.A. Ferandra dan Sukarjati

EDITORIAL STAFF MEDICAL TECHNOLOGY AND PUBLIC HEALTH JOURNAL

Editor in Chief

Wiwik Afridah, SKM, M.Kes

Executive Editors

Firdaus, S.Kep. Ns., M.Kes

Board of Editors/ Reviewer

Prof. Dr. Tjipto Suwandi. dr., MOH., Sp.Ok

Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS.

Prof. Dr. Chatarina U. Wahjuni, dr., MS., MPH.

Prof. Dr. Merryana Adriani, SKM., M.Kes.

Prof. Dr. Jusak Nugraha, dr., MS., Sp.PK(K)

Prof. Dr. Aryati, dr., MS., Sp.PK(K)

Dr. Handayani, dr., M.Kes.

Ir. Yustinus Denny Ardyanto Wahyudiono, MS.

Dr. Sri Adiningsih, dr., MS., MCN.

Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.

Dr. Juliana Christyaningsih, M.Kes.

Dr. Siti Nur Husnul Yusmiati, M.Kes.

Dr.Med. Hartian Pansori, M.Kes., Path.

Dr. Rahayu Anggraini, SKM., M.Si

Dr. M. Yusuf Alamudi, S.Si., M.Kes.

Dr. Miswar Fattah, M.Si.

Manuscript Editor

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.

Andreas Putro Ragil Santoso, SST., M.Si

Pratiwi Hariyani Putri, S.Gz., M.Kes.

Web Editor

Permadina Kanah A, S.Si., M.Si

Contact Address

Kampus B Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Jl. Raya Jemursari 51-57 Surabaya Telp : 031-8479070, 8472040; Fax : 031-8433670

Email : journal.fkes@unusa.ac.id

Web: <http://journal.unusa.ac.id>

Contact Person

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.

Mobile: 081335770075



PENGARUH KEMAMPUAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI RISIKO PREEKLAMPSIA TERHADAP PARITAS, PENGETAHUAN DAN KETERPAPARAN INFORMASI

Rr. Galuh Ajeng Indu Dewi

Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
Email : ajengindu.ikm@gmail.com

Abstract

Health conditions, mental status and Life & Style can be lead to complications on Pregnancy can be causing death of mother and fetus (Depkes RI, 2014). The main factor that cause maternal death are postpartum bleeding / HPP (28%), preeclampsia (24%) and infection (11%) (Indonesia Health Profile, 2007). Those factors that cause maternal death actually could be prevented by pregnancy and early detection of the risk of pregnancy check up. The type of this research is analitic observational by using cross sectional design. The population is consist of 171 pregnant mother. The sample used are amount of 62 pregnant mothers. The sample used is probability sampling with stratified random sampling technique. Data collection using primary data with questionnaire instrument through interview. Furthermore, the data would be analyzed with simple logistic regression analysis and multiple logistic regression analysis with the level of meaning 5% ($\alpha = 0,05$). Based on the results of multiple logistic regression analysis in Sawahan show disclosure information variable of danger signs with significancy Exp value (B) 5,657 are significant variables and variable of paritas with significancy Exp value (B) 9,060 are significant variables. Sawahan Public Health Center is the Public Health Center which has high of Maternal Mortality Rate. Puskesmas Sawahan must have information forum. So that, pregnant mother and the other patient or patient's family should get more information about the danger signs of pregnancy, especially preeclampsia.

Keywords : *Early Detection, Preeclampsia.*

Abstrak

Kondisi kesehatan, status mental dan gaya hidup dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (Depkes RI, 2014). Penyebab kematian ibu yaitu pendarahan Pascapersalinan (28%), *preeklamsia* (24%) dan infeksi (11%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2007). Penyebab kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan dan deteksi dini risiko kehamilan. Jenis penelitian *observational analitic* menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah populasi 171 ibu hamil. Jumlah sampel 62 ibu hamil. Sampling yang dipakai adalah "*probability sampling*" dengan tehnik "*Stratified Random Sampling*". Pengumpulan data menggunakan data primer dengan instrumen kuesioner secara wawancara. Analisa data dengan *Analisis Regresi Logistik Sederhana* dan *Analisis Regresi Logistik Ganda* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil *Analisis Regresi Logistik Ganda* di Puskesmas Sawahan menunjukkan variabel keterpaparan informasi tanda bahaya Exp (B) 5,657 merupakan variabel yang signifikan dan variabel paritas Exp (B) 9,060 juga merupakan variabel yang signifikan. Puskesmas Sawahan merupakan puskesmas dengan Angka Kematian Ibu tinggi. Puskesmas Sawahan harus memiliki wadah informasi

sehingga ibu hamil maupun pasien lain ataupun keluarga pasien dapat lebih banyak menerima informasi seputar tanda bahaya kehamilan khususnya preeklamsia.

Kata Kunci : Deteksi Dini, Preeklamsia

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alami, namun bukan berarti tanpa risiko. Kehamilan merupakan kondisi dimana tubuh harus terjaga dengan sangat prima. Kondisi kesehatan, status mental dan gaya hidup dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin¹. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)² menjelaskan bahwa kematian diberbagai negara diperkirakan angka kematian yang disebabkan oleh kehamilan mencapai 500.000 tiap tahunnya. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, angka kematian ibu mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup³. Dalam survei yang sama, tahun 2007 angka kematian ibu hanya 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Penurunan AKI merupakan tujuan ke 5 pembangunan millennium, yaitu meningkatkan kesehatan ibu, dengan target yang akan dicapai pada tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu⁴.

Tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa hal yang lebih dikenal dengan istilah 4 terlalu dan 3 terlambat, yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu banyak, dan terlambat dalam mencapai fasilitas, terlambat mendapatkan pertolongan, dan terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan

dan persalinan⁵. Faktor utama penyebab kematian ibu yakni pendarahan, *hipertensi* saat hamil atau *preeklamsia* dan infeksi⁶. Pendarahan Pascapersalinan (HPP) menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), *anemia* dan *kekurangan energi kronis* (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan; proporsinya antara kurang dari 10% sampai hampir 60%⁷.

Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah *preeklamsia* (24%), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yang tidak terkontrol saat kehamilan maupun persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila *hipertensi* sudah diderita ibu sebelum hamil. Sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11%)⁷.

Penyebab kematian ibu sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang memadai dan deteksi dini risiko ibu hamil. Apabila terdapat salah satu faktor risiko tinggi

ibu hamil dalam kehamilan, dapat dilakukan tindakan pencegahan sedini mungkin sehingga risiko kematian dapat dikurangi dengan penanganan yang cepat dan tepat⁸.

Deteksi dini mengenai faktor risiko komplikasi merupakan suatu kegiatan untuk menemukan ibu hamil dengan faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Setiap kehamilan merupakan suatu yang normal dialami seorang wanita dalam proses reproduksinya tetapi adakalanya terjadi suatu komplikasi, untuk itu kegiatan deteksi dini perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat khususnya ibu hamil sehingga penanganan yang adekuat sedini mungkin dapat dilakukan. Hal tersebut merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan AKI dan AKB⁸.

Rendahnya pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya kehamilan mengakibatkan rendahnya pemanfaatan sistem rujukan⁹. Salah satu alasan penundaan akses pelayanan kesehatan adalah karena ketidakmampuan ibu hamil dalam mengenali kondisi kehamilannya¹⁰.

Faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian *preeklamsia*, antara lain *hipertensi*, jarak kehamilan, paritas, kehamilan ganda, usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun, *genetik*, obesitas, infeksi, dan status gizi¹¹.

Faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini *preeklamsia* antara lain faktor karakteristik ibu yaitu umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan

pengetahuan serta faktor pendukung yang terdiri dari keteraturan pemeriksaan ANC, sosial ekonomi, keterpaparan informasi dan jenis informasi yang telah didapatkan.

METODE PENELITIAN

Rancang bangun yang akan digunakan adalah *observasional analitik*, dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu yaitu melihat faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam mendeteksi risiko komplikasi perdarahan pascapersalinan dan preeklamsia.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Sawahan Surabaya yang berjumlah 171 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu hamil di Puskesmas Sawahan Surabaya sebanyak 62 ibu hamil. Sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah "*probability sampling*" dengan menggunakan tehnik "*Stratified Random Sampling*".

Waktu penelitian yaitu bulan Juli-Desember 2016. Pengambilan data awal dilakukan pada bulan Juli 2016. Selanjutnya pada bulan Agustus-Desember 2016 dilakukan penyusunan proposal dan penelitian sampai dengan dilakukannya penulisan laporan penelitian. Tempat dilaksanakannya penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Sawahan Surabaya, didasarkan atas pertimbangan bahwa Puskesmas Sawahan merupakan puskesmas dengan AKI tertinggi di kota Surabaya.

Dalam penelitian ini yang bertindak sebagai variabel dependen adalah kemampuan dalam mendeteksi dini risiko preeklamsia, sedangkan variabel independen adalah paritas, pengetahuan dan keterpaparan informasi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu dengan menggunakan instrumen yang berupa kuesioner dan dilakukan dengan cara wawancara sesuai dengan kuesioner tersebut. Data yang didapat dari lapangan masih berupa data yang mentah yang kemudian diolah dan dihitung dengan tabel frekuensi dan tabulasi silang. Sedangkan untuk analisa data dilakukan *Analisis Regresi Logistik Sederhana* dan *Analisis Regresi Logistik Ganda* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Pada *Analisis Regresi Logistik Sederhana* nantinya nilai *constant* akan di *screening* atau di seleksi dengan nilai 0,25 yang kemudian bilamana hasil *constant* < 0,25 maka akan dilanjutkan ke *Analisis Regresi Logistik Ganda*, sebaliknya bilamana hasil *constant* > 0,25 maka tidak akan dilanjutkan ke *Analisis Regresi Logistik Ganda*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Paritas Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Risiko Preeklamsia

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan paritas terhadap Kemampuan Deteksi Dini Risiko Preeklamsia menunjukkan bahwa ibu hamil primipara dan grande-multipara memiliki kemampuan deteksi dini yang kurang sedangkan

ibu hamil multipara memiliki kemampuan deteksi dini yang baik.

Pada uji *Chi Square* didapatkan nilai χ^2 sebesar 5,959 dan nilai signifikansi sebesar 0,051 (> 0,05) berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variable paritas dengan variable kemampuan deteksi dini. Kemudian dianalisa menggunakan *Regresi Logistik Sederhana* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,060 (< 0,25) maka variable paritas akan dimasukkan dalam salah satu variable yang akan dianalisis dengan *Regresi Logistik Ganda*.

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan.

Hasil tabulasi silang di Puskesmas Sawahan menunjukkan bahwa ibu hamil dengan *paritas Multipara* paling mampu melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan.

Multipara adalah wanita yang telah lebih dari 1 orang anak. Jumlah anak yang banyak memerlukan persiapan baik secara mental maupun material¹². Kehamilan yang termasuk kategori “4 terlalu” diantaranya adalah terlalu sering hamil dan terlalu banyak anak. Hal ini selain akan mempengaruhi status kesehatan ibu dan anak juga mempengaruhi kesejahteraan keluarga. Selain itu, ibu hamil yang mempunyai anak lebih dari 1 cenderung lebih mempunyai pengalaman tentang kehamilan dan persalinan sehingga informasi seputar kehamilan telah ia

dapatkan dengan baik dan lebih jelas dibandingkan dengan ibu hamil yang belum pernah melahirkan.

Setelah dilakukan uji statistik, didapatkan hasil ada pengaruh antara paritas terhadap kemampuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini risiko preeklamsia di Puskesmas Sawahan dengan nilai signifikan 0,006 Exp (B) 9,060 yang berarti bahwa Ibu hamil dengan paritas multigravida kemungkinan deteksi dini baik 9,060 kali dibandingkan dengan ibu hamil paritas primigravida.

Adanya pengaruh antara paritas terhadap kemampuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini risiko perdarahan pascapersalinan dan preeklamsia pada penelitian di Puskesmas Sawahan ini dikarenakan mayoritas ibu hamil dengan paritas primigravida dan grande-multigravida yang mana kurang mampu melakukan deteksi dini.

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Risiko Preeklamsia

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan pengetahuan terhadap Kemampuan Deteksi Dini Risiko Preeklamsia menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang memiliki kemampuan deteksi dini yang kurang, ibu hamil yang berpengetahuan cukup seluruhnya memiliki kemampuan yang kurang dan ibu hamil yang berpengetahuan baik memiliki kemampuan deteksi dini yang baik pula.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai χ^2 sebesar 29,895 dan nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$) berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan dari variable pengetahuan dengan variable kemampuan deteksi dini. Kemudian dianalisa menggunakan *Regresi Logistik Sederhana* menunjukkan nilai signifikansi pada variable pengetahuan adalah 0,004 ($< 0,25$) maka variable pengetahuan selanjutnya akan dimasukkan kedalam *Analisis Regresi Logistik Ganda*.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini akan berdampak positif pada ibu hamil yaitu membantu pemerintah menurunkan angka *Morbiditas* dan *Mortalitas*.

Hasil dari tabulasi silang di Puskesmas Sawahan menunjukkan ibu hamil dengan pengetahuan yang baik lebih mampu melakukan deteksi dini risiko preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan kurang dan cukup. Ibu hamil yang tingkat pengetahuannya baik cenderung mempunyai perilaku yang baik dalam kehamilannya yaitu

dengan cara memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan sehingga ia mampu melakukan deteksi dini terhadap kehamilannya dan mendapatkan informasi yang cukup seputar kehamilannya¹³.

Setelah dilakukan uji statistik, didapatkan hasil tidak ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kemampuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini risiko preeklamsia di Puskesmas Sawahan. Tidak adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap kemampuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini risiko preeklamsia pada penelitian di Puskesmas Sawahan ini dikarenakan mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang dan cukup sehingga kurang mampu melakukan deteksi dini risiko preeklamsia.

Pengaruh Keterpaparan Informasi Tanda Bahaya Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Risiko Preeklamsia

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan keterpaparan informasi terhadap Kemampuan Deteksi Dini Risiko Perdarahan Pasca Persalinan dan Preeklamsia menunjukkan bahwa ibu hamil yang kurang terpapar informasi tentang tanda bahaya 64,6% diantaranya memiliki kemampuan deteksi dini yang kurang sedangkan ibu hamil yang terpapar informasi tentang tanda bahaya dengan baik mayoritas (57,1%) memiliki kemampuan deteksi dini yang baik.

Pada uji *Chi Square* menunjukkan nilai χ^2 sebesar 1,319 dan signifikansi 0,145 ($> 0,05$)

berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dari keterpaparan informasi tanda bahaya dengan kemampuan deteksi dini. Kemudian dianalisa menggunakan *Regresi Logistik Sederhana* menunjukkan signifikan 0,151 ($< 0,25$) sehingga keterpaparan informasi tanda bahaya dapat dilanjutkan ke *Analisis Regresi Logistik Ganda*. Kemudian setelah di analisis dengan *Regresi Logistik Ganda* menunjukkan bahwa keterpaparan informasi tanda bahaya mempunyai pengaruh terhadap kemampuan deteksi dini risiko perdarahan pascapersalinan dan preeklamsia dengan nilai signifikan 0,033 dan nilai Exp (B) 5,657 berarti bahwa ibu hamil yang terpapar informasi tanda bahaya kemungkinan deteksi dini baik 5,657 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar informasi tanda bahaya.

Menurut teori Sibernetik, informasi akan menentukan proses dalam belajar (memperoleh pengetahuan) karena belajar merupakan pengolahan dari informasi¹⁴. Pada kelompok ibu hamil yang diberi informasi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan melalui pesan radio dan di tempat pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran terhadap komplikasi obstetrik ditandai dengan meningkatnya jumlah kunjungan komplikasi obstetrik 25%-31%, persentase ibu hamil dengan dirujuk meningkat 35%-44%, dan persentase ibu hamil yang mencari perawatan obstetri sendiri sedini mungkin sebesar 20%-28%¹⁵. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahardani di

Puskesmas Sawangan tahun 2011, menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang mendapat informasi kesehatan 6, 21 kali lebih baik dalam mengetahui tanda bahaya kehamilan.

Hasil tabulasi silang di Puskesmas Sawahan adalah ibu hamil yang terpapar informasi tentang tanda bahaya mampu melakukan deteksi dini perdarahan pasca persalinan dengan baik dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar informasi tanda bahaya. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, et al. 2007). Penelitian ini sangat mendukung *theory of planned behavior* yang dikemukakan oleh Ajzen tahun 2005 bahwa faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya. Faktor sosial antara lain usia, jenis kelamin (gender), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama, faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan ekspose pada media mempengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap sesuatu hal.

Setelah dilakukan uji statistik, didapatkan hasil ada pengaruh antara keterpaparan informasi terhadap kemampuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini risiko preeklamsia di Puskesmas Sawahan dengan nilai signifikan 0,033 dan Exp (B) 5,657 yang berarti bahwa ibu hamil yang terpapar informasi tanda bahaya kemungkinan deteksi dini baik 5,657 kali

dibanding ibu hamil yang tidak terpapar informasi tanda bahaya.

Tidak adanya pengaruh antara keterpaparan informasi terhadap kemampuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini risiko perdarahan pascapersalinan dan preeklamsia pada penelitian di Puskesmas Mulyorejo dikarenakan mayoritas ibu hamil sudah mampu melakukan deteksi dini risiko perdarahan pascapersalinan dan preeklamsia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada pengaruh paritas terhadap kemampuan deteksi dini risiko preeklamsia di Puskesmas Sawahan.
2. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kemampuan deteksi dini risiko preeklamsia.
3. Ada pengaruh keterpaparan informasi tanda bahaya terhadap kemampuan deteksi dini risiko preeklamsia di Puskesmas Sawahan.

Saran

Saran yang mungkin dapat dilakukan untuk Puskesmas Sawahan dimana masih terdapat ibu hamil yang kurang pengetahuan terhadap bahaya risiko kehamilan dapat mengkaji ulang pada kegiatan pemeriksaan kehamilan (ANC) untuk mengkaji tentang kehamilannya bilamana ada keluhan atau komplikasi dapat diketahui secara dini selain itu bisa memberikan penyuluhan secara langsung seputar kehamilan dan risiko yang mungkin dapat menyertai kehamilan

kepada ibu hamil yang tidak terpapar informasi tanda bahaya sehingga baik ibu hamil yang terpapar maupun yang tidak terpapar informasi tanda bahaya bisa lebih mengerti tentang kehamilan dan komplikasi yang mungkin terjadi.

REFERENSI

1. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Pusat Data Kesehatan, 2014, Jakarta. 2014.
2. WHO. Safe Motherhood, Modul Eklamsia: *Materi Pendidikan Bidan*, Alih Bahasa: Qijayarini, M., EGC, Jakarta. 2002.
3. SDKI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*, Badan Pusat Statistik. 2012, Jakarta. 2012.
4. Depkes RI. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya, Persalinan Dan Nifas*, Jakarta. 2001.
5. Abdullah, C. *A To Z 26 Kiat Menata Keluarga*. Elex Media Kompetindo, Jakarta. 2007.
6. Manuaba. IBG. & Candranita. F. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta. 2007.
7. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*, Pusat Data Kesehatan, 2007. Jakarta. 2007.
8. Depkes RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009.
9. Depkes RI. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, Depkes RI. Jakarta. 2003.
10. Nahar. S, Ban. M, Nasreen, Hasmina E. *Women Focused Development Intervention Reduces Delay In Accessing Emergency Obstetric Care In Urban Slums In Bangladesh*. BMC Pregnancy and Childbirth. 2011.
11. Manuaba. IBG. & Candranita. F. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. EGC: Jakarta. 2005.
12. Saifuddin, A.B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2002.
13. Notoatmodjo S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Edisi 3. Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
14. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Salemba: Medika. Jakarta. 2008
15. Peirerra K., Patricia E., Elena H. *Increasing Hwareness of Danger Signs In Pregnancy Through Community-And Clinic Based Education In Guatemala*. Maternal and Child Health Journal, 6; 1. 2002.

**Medical Technology
and Public Health Journal**

Website : <http://journal.unusa.ac.id>

Email : journal.fkes@unusa.ac.id



Penerbit UNUSA PRESS
Surabaya



9 772549 189003