

Lampiran 1. Jadwal Penyusunan Skripsi

JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI 2019/2020

No	Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret					April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Informasi penyelenggaraan skripsi	■																																																
2.	Informasi pembimbing	■																																																
3.	bimbingan dan penyusunan proposal	■				■																																												
4.	Pengumpulan proposal ke panitia/ pendaftaran seminar proposal													■																																				
5.	Seminar Proposal																	■																																
6.	persetujuan proposal oleh penguji																					■																												
7.	Mengambil data penelitian																									■																								



Lampiran 2. Pernyataan Kesiediaan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

1. Nama dan Gelar : Budi Suharno, S.Kp., M.Kes
2. NIP : 19590304 198401 1 001
3. Pangkat dan Golongan: Pengatur Muda Tk I/III B
4. Jabatan : Asisten Ahli
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2 Kesehatan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jalan Simpang Ijen 40 Malang
  - b. Telepon/HP : (0341)555365 / 081235806590
  - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang
  - d. Telepon : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia)\* menjadi pembimbing (Utama/Pendamping)\* skripsi bagi mahasiswa

Nama : Nurlikha Mardika Sari

NIM : 1602450007

Judul Studi Literatur : Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil \*Coret yang tidak dipilih

Malang, 09 Juni 2020



— (Budi Suharno, S.Kp., M.Kes) —

NIP. 19590304 198401 1 001

### Lampiran 3. Pernyataan Kesiediaan Membimbing

#### PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

1. Nama dan Gelar : Suprapti, SST., M.Kes
2. NIP : 19610427 198303 2 002
3. Pangkat dan Golongan: Pembina/IV a
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jalan Simpang Ijen No. 41 Malang
  - b. Telepon/HP : (081) 615688556
  - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang
  - d. Telepon : (0341) 566075

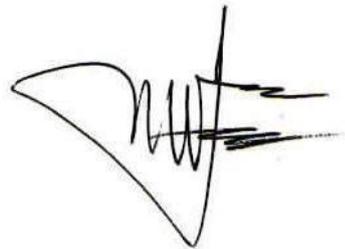
Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia)\* menjadi pembimbing (Utama/Pendamping)\* skripsi bagi mahasiswa

Nama : Nurlikha Mardika Sari

NIM : 1602450007

Judul Studi Literatur : Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil \*Coret yang tidak dipilih

Malang, 23 Juni 2020



Suprapti, SST., M.Kes  
NIP. 19610427 198303 2 002

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurlikha Mardika Sari  
 NIM : 1602450007  
 Pembimbing Utama : Budi Suharno, S.Kp., M. Kes  
 Pembimbing Pendamping : Suprapti, SST., M.Kes  
 Judul Skripsi : Pengaruh Metode Pencocokan Kartu Indeks terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Deteksi Dini Risiko Kehamilan

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan ke	Tgl	Saran	Tanda Tangan	Bimbingan ke	Tgl	Saran	Tanda tangan
1	3/9 2019	Acc judul Buat Bab I		1.	3/9 2019	- Acc Judul - Buat Bab I	
2	6/9 2019	Revisi Bab I Studi pendahuluan		2.	23/10 2019	- Perbaiki judul menjadi "Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Kehamilan Risko Tinggi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil" - Perbaiki Bab I (Fenomena, Konsep, Data Pendukung) - Lanjut BAB II dan III	
3	25/9 2019	Revisi: Acc Bab I Buat Bab II		3.	11/12 2019	Perbaiki Bab I, Bab II (kerangka konsep) dan BAB III	
4	22/10 2019	Revisi: ① Bab II teknik penelitian dan penemuan ② Bab III. Populasi sampel teknik sampling Pengalihan Data Analisis		4.	18/12 2019	Perbaiki Bab III, dan kisi-kisi nya	
				5.	20/1 2020	Tantib. Pembacaan Acc Mayor proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurlikha Mardika Sari

NIM : 1602450007

Nama Pembimbing Utama : Budi Suharsono, S. Kp., M. Kes

Nama Pembimbing Pendamping : Suprpti, SST., M.Kes

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bim bing an Ke	Tanggal	Saran	TTD	Bim bing an Ke	Tanggal	Saran	TTD
5	13/11 2019	<p>Acce judul dan bab I</p> <p>Buat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bab II dan Bab III</li> <li>2. Kuesioner.</li> </ol>					
6	5/12 2019	<p>Revisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik pengalihan dan penomoran</li> <li>2. Bayan lengkap konsep</li> <li>3. Definisi &amp; beri definisi</li> <li>4. Metode Pengumpulan dan pengolahan data.</li> </ol> <p>Buat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuesioner.</li> <li>2. Tabel Master Sheet</li> <li>3. Rantangan tabel distri</li> <li>4. Basi frekuensi</li> <li>5. Media F@.</li> </ol>					

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurlikha Mardika Sari

NIM : 1602450007

Nama Pembimbing Utama : Budi Suharsono, S. Kp., M. Kes

Nama Pembimbing Pendamping : Suprpti, SST., M.Kes

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bim bing an Ke	Tanggal	Saran	TTD	Bim bing an Ke	Tanggal	Saran	TTD
7	16/1/2020	Revisi : Bab III 1. Kuesioner di bari perjelas 2. Kuesioner di uji cobakan 3. Buat Tabel Distribusi Frekuensi 4. Media ulasanya diperbesar lagi dan di bari ketanya page ketertarikan.					
8.	21/1/2020	see Sempro					
9.	25/2/2020	uji coba Kuesioner					

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurlikha Mardika Sari  
 NIM : 1602450007  
 Nama Pembimbing Utama : Budi Suharno, S. Kp., M. Kes  
 Nama Pembimbing Pendamping : Suprapti, SST., M.Kes  
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini  
 Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Tingkat Pengetahuan  
 Ibu Hamil

Bim bing an Ke	Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
	Tanggal	Saran	TTD	Bim bing an Ke	Tanggal	Saran	TTD	
10.	19-5-2020	- Mengubah Skripsi menjadi Studi Literatur		6.	28-5-2020	- Mengubah Skripsi menjadi Studi Literatur		
11.	28-5-2020	- Menambahkan jurnal yang sesuai		7.	29-5-2020	- Menambahkan jurnal yang sesuai		
		- Memperhatikan tata cara penulisan				- Mengikuti pedoman Studi Literatur dari kampus		
		- Pada BAB III desain penelitian tidak hanya jurnal saja tambahkan yang lainnya.		8.	12-6-2020	- Memperhatikan tata cara penulisannya		
		- Tambahkan Interpretasi data → tabel distribusi frekuensi yang dihitung menggunakan presentase				- Koreksi kembali BAB III Metode Penulisan		
		- Buat rancangan tabel distribusi frekuensi/ dummy tabell		9.	23-6-2020	- ACC Maju Seminar Hasil		
12.	7-6-2020	- Menghapus tabel distribusi frekuensi						

- Menambahkan  
jurnal

---

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurlikha Mardika Sari  
 NIM : 1602450007  
 Nama Pembimbing Utama : Budi Suharno, S. Kp., M. Kes  
 Nama Pembimbing Pendamping : Suprapti, SST., M.Kes  
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini

Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bim bing an Ke	Tanggal	Saran	TTD	Bim bing an Ke	Tanggal	Saran	TTD
13.	9-6-2020	- ACC Maju Seminar Hasil		10.	16-7-2020	- Mengubah BAB II menjadi Metode	
14.	26-6-2020	- Perhatikan tata cara penulisan - Mengubah BAB III menjadi Metode - Revisi Abstrak				- Beri Narasi setelah sub-bab baru diagram - Daftar artikel hasil pencarian masuk pada daftar pustaka	
15.	2-7-2020	- ACC Studi Literatur		11.	19-7-2020	- Beri tanggal pada lembar pengesahan	
				12.	21-8-2020	- Revisi Abstrak - ACC Studi Literatur	

## **EFEKTIFITAS EDUKASI KESEHATAN (CERAMAH DAN SMS GATEWAY) TERHADAP PENGETAHUAN DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL**

Qasha Naila Salsabila<sup>1</sup>, Aras Utami<sup>2</sup>, Arwinda Nugraheni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kota Semarang merupakan kota dengan kasus kematian ibu tertinggi kedua di Jawa Tengah. Penyebab kematian pada ibu hamil dapat dideteksi dini oleh petugas atau non-petugas kesehatan seperti ibu hamil. Namun pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil masih perlu ditingkatkan.

**Tujuan :** Menilai efektifitas intervensi ceramah dan *sms gateway* dibanding dengan intervensi ceramah terhadap pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

**Metode :** Penelitian *ekperimental pretest-posttest control group*. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Sampel 66 orang (33 kontrol, 33 intervensi). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Kelompok intervensi diberikan ceramah dan *sms gateway*, kelompok kontrol diberikan ceramah saja. Uji statistik yang digunakan adalah uji *T-Test*, uji *Wilcoxon*, uji *Mann-Whitney*.

**Hasil :** Nilai uji beda pada kelompok kontrol  $p < 0,01$  ( $p < 0,05$ ). Uji beda pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $p < 0,01$  ( $p < 0,05$ ). Perbandingan peningkatan nilai pada kelompok kontrol ( $14,02 \pm 15,01$ ) dan kelompok perlakuan ( $19,42 \pm 12,78$ ) didapatkan nilai  $p = 0,210$  ( $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan :** Terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna pada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Sedangkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna secara statistik pada selisih nilai antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

**Kata Kunci:** Kehamilan risiko tinggi, Pengetahuan, Ceramah, *SMS Gateway*

### **ABSTRACT**

## **EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION (LECTURE AND SMS GATEWAY) TO KNOWLEDGE OF EARLY DETECTION OF HIGH RISK PREGNANCY AT PREGNANT WOMEN**

**Background:** The achievement of mother health effort can be seen in Maternal Mortality Rate (MMR) as an indicator. Semarang city is the second highest in mothers death case in Central Java. Causes of mothers' death can be early detected by health workers or non-health workers such as pregnant women. However, knowledge about early detection of high-risk pregnancy in pregnant women still needs to be improved.

**Aim:** Assessing the effectiveness of interventions lectures and sms gateway intervention compared with only lectures on knowledge of early detection of high-risk pregnancies.

**Methods:** This experimental research with pretest-posttest control group design. There was 66 sample (33 as control and 33 as intervention) obtained by simple random sampling technique. The questionnaire used as research instrument. Intervention in this experimental

are lecture continued with the sms in intervention group, and just lecture in the control group .The difference test for this ekperimental are T-Test, Wilcoxon- test, and Mann-Whitney test.

**Result:** The difference test for the control group Obtained p value  $<0,01$  ( $p <0,05$ ). The difference test for the intervention group Obtained p value  $<0,01$  ( $p <0,05$ ). Comparison of increased value in control group ( $14,02 \pm 15,01$ ) and in intervention group ( $19,42 \pm 12,78$ ) obtained  $p = 0,210$  ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** There was inceases knowledge in every control and intervention group.While, there was no significant statistically knowledge difference between control and intervention group.

**Key Word :** High-risk pregnancy, knowledge, lecture, SMS Gateway

## PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator Angka

Kematian Ibu (AKI).<sup>1</sup> Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera.<sup>2</sup>

AKI di Indonesia telah mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.<sup>1</sup>

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan jumlah angka kematian

ibu yang masih tinggi. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus.

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.<sup>3</sup>

Namun angka tersebut belum mencapai target *SDGs* yang mulai berlaku tahun 2015 yaitu sebesar 70/100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Kota Semarang merupakan kota dengan kasus kematian ibu tertinggi ke-dua di Jawa Tengah, yaitu sebanyak 35 kasus. Jumlah tertinggi terdapat di kelurahan Bandarharjo, yaitu 5 kasus kematian ibu hamil, jumlah ini mengalami kenaikan dari yang sebelumnya hanya 2 kasus.<sup>5</sup>

Tiga penyebab kematian tertinggi di Jawa Tengah adalah hipertensi (26.34%), perdarahan (21.14%), dan gangguan sistem peredaran darah (9.27%).<sup>3</sup> Selain itu penyebab kematian

maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun).<sup>3</sup>

Beberapa hal yang telah disebutkan merupakan risiko tinggi pada kehamilan yang sebenarnya dapat dideteksi secara dini. Deteksi dini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau non petugas kesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu hamil sendiri, suami, keluarga, kader kesehatan, ibu-ibu PKK, dan karang taruna.<sup>6</sup>

Pentingnya ibu hamil untuk mengetahui kondisi risiko tinggi dikarenakan kehamilan resiko tinggi mempunyai dampak terhadap ibu dan bayi. Dampak terhadap ibu diantaranya adalah keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, *gestosis*, serta kematian ibu yang tinggi<sup>7</sup> dan dampak tersering terhadap bayi adalah distorsia bahu. Jika kondisi tersebut diketahui di akhir kehamilan maka sudah tidak dapat dicegah. Oleh karena itu penting untuk melakukan upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Program deteksi dini belum berjalan dengan baik, yang menyebabkan

tingginya angka kematian ibu dan bayi. hal tersebut dapat terjadi karena permasalahan pada ibu hamil seperti rendahnya kualitas pengetahuan, sikap, perilaku dan lingkungan kesehatan masyarakat, selain rendahnya pendidikan ibu hamil dan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.<sup>8</sup> Oleh karena itu perlunya dilakukan upaya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi.

Ada berbagai cara dalam meningkatkan pengetahuan salah satunya adalah program edukasi kesehatan, seperti ceramah dan *SMS Gateway*. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Elvi Fitriani,dkk bahwa ceramah dapat meningkatkan pengetahuan yang signifikan pada ibu hamil.<sup>9</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Herlina,dkk menyebutkan bahwa intervensi media promosi *SMS reminder* efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi dan asupan gizi selama kehamilan.<sup>10</sup> Namun belum ada penelitian yang membandingkan manakah metode yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Oleh karena itu dalam penelitian ini, penulis ingin mengetahui perbandingan efektifitas intervensi ceramah dan *SMS*

*Gateway* dengan intervensi ceramah terhadap pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang dikarenakan adanya peningkatan kasus kematian ibu di daerah tersebut.

## METODE

Penelitian desain *ekperimental pretest-posttest control group*. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang pada minggu ke-2 bulan Agustus sampai dengan minggu ke-1 bulan Oktober. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini ada dengan cara menggunakan *simple random sampling*. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi. Ibu hamil dibagi menjadi kelompok

kontrol dan kelompok intervensi, masing-masing kelompok berjumlah 33 orang ibu hamil. Responden melaksanakan *pre test* dengan mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan. Pada kelompok kontrol dan intervensi diberikan ceramah mengenai kehamilan risiko tinggi dengan media *power point*. Pada kelompok intervensi, setelah dilakukam ceramah dilanjutkan dengan *sms gaterway* selama satu bulan. Melaksanakan *post test* kepada 66 responden dengan menggunakan kuesioner yang sama. Analisa yang digunakan pada kelompok kontrol adalah T-Test berpasangan, pada kelompok intervensi menggunakan uji Wilcoxon, dan untuk analisis selisih nilai antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi menggunakan uji *Mann-Whitney*.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

Responden berjumlah 66 orang ibu hamil. Hasil penelitian yang didapat kemudian dianalisis secara deskriptif dengan hasil seperti dalam tabel

**Tabel 1.** Karakteristik responden

Variabel		Kontrol		Perlakuan	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Usia	≤ 28 tahun	15	40.5	22	59.5
	> 28 tahun	18	62.1	11	37.9

Tingkat Pendidikan	<SD-SMP	19	65,5	10	34,5
	SMA	14	37,8	23	62,2
Pekerjaan	IRT	23	50,0	23	50,0
	Bekerja	10	50,0	10	50,0
Pendapatan per bulan	0 -2jt	24	63,2	14	36,8
	> 2 juta	9	32,1	19	67,9
Jumlah	≤ 1	7	30.4	16	69.6
Gravida	>1	26	60.5	17	39.5

Usia rata-rata responden pada 66 responden adalah 28 tahun, dengan usia minimal adalah 18 tahun dan usia maksimal adalah 42 tahun.

Tingkat pendidikan taman SMA sebanyak 37,8% pada kelompok kontrol dan 62,3% pada kelompok perlakuan, sedangkan untuk pendidikan kurang dari SMA sebanyak 65,5% pada kelompok kontrol dan 34,5% pada kelompok perlakuan.

Presentase pekerjaan responden sebagai Ibu rumah tangga adalah 50% pada kelompok kontrol dan 50% pada kelompok perlakuan, dan presentase ibu yang bekernya juga 50% pada masing-masing kelompok.

Ibu hamil yang menjadi responden, rata-rata pendapatan keluarga perbulannya antara satu juta sampai dua juta, pada kelompok kontrol didapatkan presentase 42,4% dan pada kelompok perlakuan 24,2%.

Jumlah gravida kurang dari satu terdapat 23 orang, yaitu 7 orang pada kelompok kontrol dan 16 orang pada kelompok perlakuan. Jumlah gravida lebih dari satu pada kelompok kontrol terdapat 26 orang dan pada kelompok perlakuan terdapat 17 orang.

Rata-rata nilai pretest pada 33 responden di kelompok kontrol adalah 49,43 dan pada 33 responden di kelompok perlakuan adalah 55,78. Berikut adalah tabel nilai pre test pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

**Tabel 2.** Persebaran Nilai Pre-test

Variabel	Mean ± SD	Median	Minimum	Maximum
Nilai pre-test (kontrol)	49,43 ± 17,74	50,00	21,88	81,25
Nilai pre-test (perlakuan)	55,78 ± 18,90	56,25	15,63	93,75
Nilai pre-test (rata-rata)	52,61 ± 18,46	53,13	15,63	93,75

Rata-rata nilai *post test* pada 33 responden di kelompok kontrol adalah 63,45 dan pada 33 responden di kelompok perlakuan adalah 75,20. Berikut adalah

tabel nilai *post test* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

**Tabel 3.** Persebaran Data Nilai *post test*

Variabel	Mean ± SD	Median	Minimum	Maximum
Nilai <i>post test</i> (kontrol)	63,45 ± 15,16	68,75	25,00	87,50
Nilai <i>post test</i> (perlakuan)	75,20 ± 17,66	78,13	28,13	96,88
Nilai <i>post test</i> (rata-rata)	69,32 ± 17,37	68,75	25,00	96,88

Rata-rata selisih nilai pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol, yaitu 19,42. Berikut

merupakan tabel selisih nilai pada kelompok kontrol dan perlakuan.

**Tabel 4.** Selisih Nilai *Pre test* dan *post test*

Variabel	Mean ± SD	Median	Minimum	Maximum
Selisih nilai (kontrol)	14,16 ± 15,11	15,63	-9,38	37,50
Selisih nilai (perlakuan)	19,42 ± 12,78	18,75	3,13	46,88

**2. Analisis Bivariat**

**a. Analisis pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol**

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan *saphiro-wilk* didapatkan

$p > 0.05$  yakni 0.201 pada *pre test* dan pada *post test* didapatkan nilai  $> p 0.05$  yaitu 0.093. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data nilai *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol berdistribusi normal.

**Tabel 5.** Pengetahuan sebelum dan sesudah ceramah pada kelompok kontrol

	Mean ± SD	Median (min-max)	normalitas
Pre test	49.43 ± 17.74	50.00 (21.88-81.25)	0.201

Post test	63.45 ± 15.16	68.75 (25.00-87.50)	0.093
p	0.001		

Uji beda yang digunakan adalah uji T-Test berpasangan dikarenakan data berdistribusi normal dan kedua data berpasangan. Pada uji T-Test berpasangan didapatkan nilai signifikansi  $p < 0,05$  yaitu nilai  $p < 0,01$  sehingga dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil pretest dan post test pengetahuan.

**b. Analisis pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan**

**Tabel 6.** Pengetahuan sebelum dan sesudah ceramah ditambah sms pada kelompok perlakuan

	Mean ± SD	Median (min-max)	normalitas
Pre test	55.78 ± 18.90	56.25 (15.63-93.75)	0.093
Post test	75.19 ± 17.66	78.13 (28.13-96.99)	0.031
p		0.000	

Uji beda yang digunakan adalah uji Wilcoxon dikarenakan data berdistribusi tidak normal dan kedua data berpasangan. Pada uji Wilcoxon didapatkan nilai signifikansi  $p < 0,01$  atau nilai  $p < 0,05$  sehingga dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil pretest dan post test pengetahuan pada kelompok perlakuan.

**c. Analisis Selisih Nilai pada Kelompok**

**Kontrol dan Kelompok Perlakuan**

Sebelum dilakukan uji beda, dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, didapatkan

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan *saphiro-wilk* pada nilai *pre test* kelompok perlakuan didapatkan nilai  $p > 0,05$  yakni 0.093 dan pada *post test* didapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu 0.031. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data nilai *pre test* berdistribusi normal, sedangkan data pada kelompok *post test* berdistribusi tidak normal.

bahwa selisih nilai kedua kelompok tidak signifikan pada kelompok kontrol dan perlakuan yaitu  $p > 0,030$  dan  $p > 0,031$ , sehingga uji beda yang dilakukan adalah uji *man whitney*.

Uji *man whitney* untuk membandingkan peningkatan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Peningkatan nilai pada kelompok kontrol adalah  $14,02 \pm 15,01$  dan pada kelompok perlakuan sebesar  $19,42 \pm 12,78$ . Berdasarkan uji *Man Whitney* didapatkan nilai p sebesar 0,210 atau  $p > 0,05$ . Sehingga dapat dikatakan

bahwa peningkatan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak berbeda bermakna.

**Tabel 7.**Selisih nilai pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Variabel	Kelompok		p
	Kontrol	Perlakuan	
Selisih nilai	14,02 ± 15,01	19,42 ± 12,78	0,210 <sup>‡</sup>

Keterangan : <sup>‡</sup> Mann Whitney

**d. Pengaruh Pendidikan terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih nilai pada masing-masing kategori diuji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, karena data berdistribusi normal, maka dilanjutkan uji beda dengan menggunakan T-Test tidak berpasangan.

Selisih peningkatan nilai pada kelompok pendidikan <SD-SMP dan SMA lebih tinggi pada kelompok perlakuan, namun peningkatan nilai tidak bermakna secara statistik.

**Tabel 8.**Pengaruh pendidikan terhadap selisih nilai pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Pendidikan	Jumlah						Total		P value
	Kontrol			Perlakuan			n	%	
	n	%	mean	n	%	mean			
<SD-SMP	19	65,5	13.65 ± 13.83	10	34,5	17.50 ± 12.16	29	100	0.465
SMA	14	37,8	14.51 ± 17.01	23	62,2	20.25 ± 13.22	37	100	0.259
Total	33			33	100		66	100	

**e. Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih nilai pada masing-masing kategori diuji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, karena data berdistribusi normal, maka dilanjutkan

uji beda dengan menggunakan T-Test tidak berpasangan.

Selisih peningkatan nilai pada kelompok pendapatan 0-2juta dan lebih dari 2 juta lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol,

namun peningkatan nilai tidak bermakna secara statistik.

**Tabel 9.** Pengaruh pendapatan terhadap selisih nilai pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Pendapatan	Jumlah						Total	P value	
	Kontrol			Perlakuan					
	n	%	mean	n	%	mean			n
0 -2jt	24	63,2	12.63 ± 14.29	14	36,8	20.32 ± 13.69	38	100	0.113
> 2 juta	9	32,1	17.71 ± 17.12	19	67,9	18.75 ± 12.41	28	100	0.856
Total	33			33			66 100		

**f. Pengaruh Pekerjaan Ibu terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih nilai pada masing-masing kategori diuji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, karena data berdistribusi normal, maka dilanjutkan uji beda dengan menggunakan T-Test tidak berpasangan.

Selisih nilai pada kelompok ibu bekerja lebih tinggi pada kelompok perlakuan, dan pada kelompok ibu bekerja peningkatan nilai lebih tinggi pada kelompok kontrol. Namun perbedaan selisih nilai tidak bermakna secara statistik.

**Tabel 10.** Pengaruh pekerjaan ibu terhadap selisih nilai pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Pekerjaan Ibu	Jumlah						Total	P value	
	Kontrol			Perlakuan					
	n	%	mean	n	%	mean			n
IRT	23	50,0	13.59 ± 16.17	23	50,0	22.15 ± 13.45	46	100	0.057
Bekerja	10	50,0	15.00 ± 12.66	10	50,0	13.13 ± 8.69	20	100	0.704
Total	33			33			66 100		

**g. Pengaruh Jumlah Gravida terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih nilai pada masing-masing kategori diuji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, karena

data berdistribusi normal, maka dilanjutkan uji beda dengan menggunakan T-Test tidak berpasangan.

Selisih peningkatan nilai pada kelompok jumlah gravida kurang dari sama dengan 1 dan lebih dari satu, lebih tinggi

pada kelompok perlakuan dibanding nilai tidak bermakna secara statistik. kelompok kontrol, namun peningkatan

**Tabel 11.** Pengaruh jumlah gravida terhadap selisih nilai pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Jumlah Gravida	Jumlah						Total	P value	
	Kontrol			Perlakuan					
	n	%	mean	n	%	mean			n
≤ 1	7	30.4	19.64 ± 14.18	16	69.6	20.90 ± 12.84	23	100	0.836
>1	26	60.5	12.50 ± 15.13	17	39.5	18.02 ± 12.96	43	100	0.224
Total	33			33			66	100	

**h. Pengaruh Umur terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih nilai pada masing-masing kategori diuji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, karena data berdistribusi normal, maka dilanjutkan uji beda dengan menggunakan T-Test tidak berpasangan.

Selisih nilai pada kelompok umur ≤ 28 tahun tinggi pada kelompok perlakuan, dan pada kelompok umur >28 tahun peningkatan nilai lebih tinggi pada kelompok kontrol. Namun perbedaan selisih nilai tidak bermakna secara statistik.

**Tabel 12.** Pengaruh umur terhadap selisih nilai pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Umur	Jumlah						Total	P value	
	Kontrol			Perlakuan					
	n	%	mean	n	%	mean			n
≤ 28	15	40.5	13.96 ± 15.35	22	59.5	22.59 ± 13.18	37	100	0.076
> 28	18	62.1	14.06 ± 15.17	11	37.9	13.07 ± 9.56	29	100	0.848
Total	33			33			66	100	

**PEMBAHASAN**

**a. Hubungan Penyuluhan Metode Ceramah dengan Pengetahuan**

Penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah efektif meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvi Fitriani,dkk bahwa ceramah dapat meningkatkan pengetahuan yang signifikan pada ibu hamil.<sup>9</sup> Hasil ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Widya Pani, dkk kepada

ibu hamil bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil.<sup>11</sup>

Rata-rata usia pada ibu hamil di kelompok yang diberikan ceramah adalah berusia 21-25 tahun, secara uji statistik usia pada kelompok ini tidak mempunyai pengaruh yang bermaknaterhadap pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Selain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengalaman hamil juga tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan pada ibu hamil. Hal ini tidak sesuai dengan yang disampaikan oleh Budiman bahwa usia, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, pengalaman berpengaruh terhadap pengetahuan.<sup>12</sup>

#### **b. Hubungan Penyuluhan Metode Ceramah dan SMS terhadap Pengetahuan**

Penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dilanjutkan dengan SMS efektif meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Hasil pada penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Herlina,dkk bahwa intervensi media promosi *SMS reminder* efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi dan asupan gizi selama kehamilan.<sup>10</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esti Hitatati,dkk

bahwa pendidikan kesehatan dengan layanan pesan singkat dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.<sup>8</sup>

Hal tersebut sesuai dengan teori WHO yang di kutip Notoatmodjo bahwa adanya informasi atau pengetahuan yang sering dan berulang-ulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan seseorang.<sup>13</sup>

Pengetahuan yang meningkat secara signifikan dapat terjadi oleh beberapa hal diantaranya adalah responden mendengarkan dengan baik pada saat penyuluhan, responden membaca semua sms yang dikimkan.

Selain itu, faktor pengalaman selama hamil dan melahirkan juga membuat paparan informasi pada responden menjadi lebih banyak, namu hal tersebut berpengaruh pada pengetahuan sebelum dilakukan pretest, sehingga tidak mempengaruhi peningkatan pengetahuan yang diukur ketika *post test*.

#### **c. Perbandingan Peningkatan Pengetahuan pada Kelompok yang diberi Ceramah dengan Kelompok yang diberi Ceramah dan SMS**

Perbandingan peningkatan pengetahuan ibu hamil pada kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan tidak

adanya perbedaan yang bermakna, dengan nilai  $p > 0,05$ .

#### **d. Pengaruh Pendidikan terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih peningkatan nilai pada kelompok pendidikan <SD-SMP dan SMA lebih tinggi pada kelompok perlakuan, namun peningkatan nilai tidak bermakna secara statistik.

Kelompok ibu yang hanya diberikan ceramah dan yang diberikan ceramah ditambah SMS peningkatan lebih tinggi pada kelompok pendidikan SMA dibanding dengan pendidikan <SD-SMP.

Tingkat pendidikan diklasifikasikan menjadi tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (SMA dan Akademi/perguruan tinggi).<sup>14</sup> Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.<sup>15</sup> Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMA mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih baik dibanding dengan ibu yang pendidikan terakhirnya <SD-SMP.

#### **e. Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih peningkatan nilai pada kelompok pendapatan 0-2juta dan lebih dari 2 juta lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol, namun peningkatan nilai tidak bermakna secara statistik.

Pada kelompok yang hanya diberikan ceramah, peningkatan lebih tinggi pada kelompok yang bekerja berpenghasilan >2jt. Hal ini mungkin dikarenakan, orang yang berpenghasilan lebih dari UMK, tingkat pendidikan awalnya lebih tinggi sehingga lebih mudah dalam menerima pengetahuan baru.

Pada kelompok perlakuan, peningkatan lebih tinggi pada kelompok dengan penghasilan dibawah UMK yaitu <2jt. Hal ini mungkin terjadi karena kebanyakan dari mereka adalah ibu rumah tangga yang memiliki waktu lebih lama untuk membuka handpone dibanding ibu yang bekerja, sehingga sms yang dikirimkan lebih meningkat pada kelompok ibu rumah tangga.

#### **f. Pengaruh Pekerjaan Ibu terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih nilai pada kelompok ibu bekerja lebih tinggi pada kelompok perlakuan, dan pada kelompok ibu bekerja peningkatan nilai lebih tinggi pada

kelompok kontrol. Namun perbedaan selisih nilai tidak bermakna secara statistik.

Pada kelompok yang hanya diberikan ceramah, peningkatan lebih tinggi pada kelompok yang bekerja. Hal ini sejalan dengan yang dikatakann oleh Ratnawati dalam artikel bahwa pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.<sup>16</sup>

Pada kelompok perlakuan, peningkatan lebih tinggi pada kelompok ibu rumah tangga. Hal ini mungkin terjadi karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang cukup lama untuk membuka handpone dibanding ibu yang bekerja, sehingga sms yang dikirimkan lebih meningkat pada kelompok ibu rumah tangga.

#### **g. Pengaruh Jumlah Gravida terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih peningkatan nilai pada kelompok jumlah gravida kurang dari sama dengan 1 dan lebih dari satu, lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol, namun peningkatan nilai tidak bermakna secara statistik.

Jumlah gravida menunjukkan berapa kali ibu tersebut hamil, dengan demikian, semakin banyak jumlah gravida

maka semakin banyak pula pengalaman yang dialami. Menurut World Health Organization (WHO) seseorang memperoleh pengetahuan berasal dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.<sup>17</sup> Dalam hal ini yang dimaksud dengan pengalaman sendiri adalah pengalaman ibu dalam kehamilan.

Kelompok ibu dengan kehamilan kurang dari satu kali, didapatkan peningkatan pengetahuan lebih tinggi dibanding ibu yang pernah hamil lebih dari satu kali, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Hal mungkin terjadi karena kebanyakan orang yang pertama hamil masih semangat mencari informasi-informasi yang terbaru, sehingga pada hal ini pengetahuannya lebih meningkat dibanding dengan yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali.

#### **h. Pengaruh Umur terhadap Selisih Nilai pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Selisih nilai pada kelompok umur  $\leq$  28 tahun tinggi pada kelompok perlakuan, dan pada kelompok umur  $>28$  tahun peningkatan nilai lebih tinggi pada kelompok kontrol. Namun perbedaan selisih nilai tidak bermakna secara statistik.

Pada kelompok kontrol, peningkatan lebih tinggi pada kelompok lebih dari 28 tahun dibanding kelompok

usia lebih dari 28 tahun. Hal ini mendukung teori bahwa semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.<sup>12</sup>

Pada kelompok perlakuan, peningkatan lebih tinggi pada kelompok usia kurang dari 28 tahun. Hal ini dapat terjadi karena kemauan belajar pada usia dewasa awal masih tinggi dan rasa ingin tahunya masih besar. Sehingga ketika ada informasi baru, maka usia dewasa awal cenderung lebih mudah untuk menerima.

## **SIMPULAN DAN**

### **SARAN Simpulan**

1. Rata-rata responden berusia 28 tahun. Pendidikan ibu hamil kurang dari SD sampai SMP sebanyak 29 orang dan pendidikan SMA sebanyak 37 orang. Sebanyak 20 ibu hamil bekerja, dan 46 orang sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan keluarga per bulan lebih dari 2 juta sebanyak 28 orang, sedangkan untuk pendapatan kurang dari 2 juta terdapat 38 orang. Ibu dengan jumlah gravida lebih dari satu sebanyak 43 orang, dan 23 orang yang lain jumlah gravida kurang dari satu.

2. Intervensi ceramah efektif meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil
3. Intervensi ceramah dan sms gateway efektif meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil
4. Intervensi ceramah dan sms gateway dibandingkan dengan intervensi ceramah tidak mempunyai perbedaan yang bermakna secara statistik.
5. Dalam penelitian ini pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pekerjaan, umur bukan sebagai variabel perancu.

## **Saran**

1. Melakukan penelitian dengan jumlah sampel lebih besar.
2. Melakukan *follow up* yang lebih intens kepada responden, agar mengikuti penelitian dari awal sampai akhir.
3. Dalam penelitian ini, ceramah atau pemberian edukasi efektif meningkatkan pengetahuan, namun belum rutin dilakukan, sehingga perlu dilakukan ceramah lebih rutin.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. 2016. 403 p.
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Tun, Moller AB, Daniels J, et al. Global

- causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Glob Heal.* 2014;2(6):323–33.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015.* 2015;
  4. Maternal mortality [Internet]. [cited 2017 Feb 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
  5. Dinas Kesehatan S. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014.* 2015;
  6. Lestari W, Halida EM. Hubungan Karakteristik Dengan Peran Kader Dalam Deteksi Dini Risiko Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. 2012;1–9.
  7. Kurniawati DO, Sugiarti, Pontoh AH. Profil Ibu Hamil Risiko Tinggi Berdasarkan Umur dan Paritas. *Jurnalgriyahasada.* 2013;(110).
  8. Hitatami E, Lestari B, Susanto H, Hilmanto D, Dewi T, Sunjaya DK. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kehamilan Risiko Tinggi melalui Layanan Pesan Singkat terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil The Impact of Health Education Through Short Message Service Towards Knowledge and Attitude on Highrisk Pregna. 2014;1(21).
  9. Fitriani E, Uami S, Rahmalia S. Efektifitas pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi terhadap pengetahuan ibu hamil. *Jom Psik.* 2012;1(2):1–8.
  10. Herlina S, Sanjaya GY, Emilia O. Pemanfaatan Fasilitas SMS Telepon seluler sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu Hamil di daerah terpencil. *Sesindo.* 2013;2–4.
  11. Pani W, Masni, Bahar B. Pengaruh Penyuluhan Kelas Prenatal Plus terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro Kecamatan Palu Utara Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. 2014;I(16):772–80.
  12. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Suslia A, Carolina S, editors. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
  13. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003.
  14. Rizky Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Aman Berkendara (Safety Driving) pada Pengemudi Taxi di PT. “X” Pool “Y” Tahun 2009. 2009;46–70.
  15. Saraswati LK. Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan

tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks (di Mojosongo RW 22 Surakarta). 2011;

16. Rizkana NN, Trisnasari A, Sundari. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Balita di Desa Sukodadi Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal.
17. Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset; 1993.

**PENGARUH METODE PENYULUHAN DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL PADA KELAS PRENATAL DI PUSKESMAS BANGKINANG KOTA KABUPATEN KAMPAR**

**Syafriani<sup>1</sup> Indrawati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Email : syafrianifani@gmail.com

**ABSTRAK**

Salah satu program kesehatan yang diharapkan turut berperan dalam meningkatkan pengetahuan adalah melalui penyuluhan. Namun, hingga saat ini kegiatan penyuluhan tersebut belum menunjukkan hasil yang optimal. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh metode penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi, baik dengan metode ceramah dengan leaflet maupun ceramah dengan slide. Jenis penelitian adalah eksperimen semu (*quasy-experiment*) dengan rancangan *pretest-posttest group design*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Bangkinang Kota. Populasi penelitian 78 orang. Penentuan sampel secara purposive sampling yang berjumlah 66 orang. Sampel dibagi dua kelompok yaitu kelompok ceramah dan leaflet dan kelompok ceramah dan slide yang jumlahnya masing-masing 33 orang. Analisis data dilakukan dengan uji T-test. Hasil penelitian menunjukkan perbandingan rerata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan peningkatan yang signifikan. Penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dan slide lebih bermakna dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Rerata nilai pengetahuan sesudah pemberian penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet 78,33 dan metode ceramah dan slide 88,48 dengan nilai p value = 0,000. Hasil penelitian disimpulkan bahwa penyuluhan dengan kedua metode tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Metode ceramah dan slide dapat dijadikan sebagai satu alternatif dalam pelaksanaan penyuluhan.

**Kata kunci** : Metode penyuluhan, Pengetahuan ibu hamil

**Daftar Pustaka** : 22 (2006-2013)

**PENDAHULUAN**

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian maternal di Negara maju adalah 9 per 100.000 kelahiran hidup dan di Negara berkembang mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup dan 99% wanita yang meninggal disebabkan kehamilan dan persalinan terdapat di Negara-negara berkembang (Depkes, 2008).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar baik di negara

berkembang maupun di negara miskin, di negara berkembang lebih dari 50% kematian ibu sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya yang relatif rendah, sedangkan di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita usia subur yang disebabkan karena hal lain yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (Saifuddin, 2006).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2007 di Indonesia Angka

Kematian Ibu (AKI) sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2012).

Pada tahun 2011 di Provinsi Riau angka kematian ibu (AKI) 161 kasus, sedangkan pada tahun 2012 jumlah angka kematian ibu sedikit mengalami penurunan yaitu 158 kasus, tahun 2013 jumlah angka kematian ibu yaitu 135 kasus dan untuk wilayah Rokan Hulu pada tahun 2013 angka kematian ibu berjumlah 9 kasus (Depkes, 2013).

Penyebab utama kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, penyebab langsung biasanya terkait erat dengan kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, proses persalinan. Sedangkan penyebab tidak langsung lebih terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, geografi serta perilaku budaya masyarakat yang termasuk dalam 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu rapat dan terlalu banyak) (Depkes, 2008).

Penyebab utama kematian ibu yang langsung adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11%. Penyebab tidak langsung adalah anemia 51%, terlalu muda usia untuk hamil (< 20 tahun) 10,3 %, terlalu tua usia untuk hamil (< 35 tahun) 11,0%, terlalu banyak anak (> 3 orang) 19,3%, terlalu dekat jaraknya (< 24 bulan ) 15% (Depkes, 2009, dalam Widyapani, 2013).

Pencegahan dapat dilakukan misalnya dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke posyandu, puskesmas dan rumah sakit, minimal 4 kali selama kehamilan, mendapatkan imunisasi TT, bila ditemukan kelainan risiko tinggi pada saat pemeriksaan, maka harus lebih sering dan lebih intensif pemeriksaan

yang dilakukan disertai dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi (Nurjanah, 2009).

Untuk itu tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan perlu diketahui mengingat pentingnya hal tersebut antara lain untuk mencegah atau mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan. Saat kehamilan dan persalinan dengan jalan melaksanakan upaya-upaya mengantisipasi hal-hal negatif dan memenuhi kebutuhan ibu hamil sebaik mungkin dan sedini mungkin (2 bulan terlambat bulan), 1 ANC secara teratur minimal 1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua, 2 kali trimester ketiga (suririnah, 2007).

Salah satu program kesehatan yang diharapkan turut berperan dalam meningkatkan pengetahuan sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan, persalinan dan nifas adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Penyuluhan pada dasarnya merupakan proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan. Penyuluhan merupakan suatu upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok dan masyarakat yang tujuannya mencakup peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku (Depkes RI, 1997).

Keberhasilan seorang penyuluh dalam menyampaikan materi penyuluhannya ditentukan banyak hal, salah satu diantaranya adalah adanya media dan metode penyuluhan yang efektif. Agar kegiatan penyuluhan dapat mencapai hasil yang maksimal, maka

metode dan media penyuluhan perlu mendapat perhatian yang besar dan harus disesuaikan dengan sasaran. Penggunaan kombinasi berbagai media akan sangat membantu dalam proses penyuluhan kesehatan. Metode penyuluhan kesehatan dapat dibagi berdasarkan jumlah sasaran (perorangan, kelompok, massa) dan cara penyampaian (langsung dan tidak langsung). Ceramah merupakan metode penyuluhan yang sering digunakan pada kelompok yang pesertanya lebih dari 15 orang. Ceramah akan berhasil bila penyuluh menguasai materi yang akan diceramahkan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bangkinang Kota pada tahun 2013 terdapat ibu hamil risiko tinggi sebesar 12,8% atau 66 kasus dari 517 ibu hamil, diantaranya ibu yang memiliki lebih dari 4 anak berjumlah 21 orang, Ibu hamil berusia < 20 tahun berjumlah 4 orang, Ibu hamil berusia > 35 tahun berjumlah 13 orang, ibu yang terlalu dekat jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun berjumlah 4 orang, ibu hamil yang mengalami anemia berjumlah 9 orang, Ibu hamil dengan riwayat Sectio Cesareae (SC) berjumlah 6 orang, kasus abortus 6 kasus,

## **METODE**

Desain penelitian ini adalah *quasy experimental* (eksperimen semu) dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest group design*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangkinang Kota pada bulan Oktober 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di

preeklampsi 3 kasus, partus lama 3 kasus dan perdarahan post partum 3 kasus. Puskesmas Bangkinang Kota merupakan puskesmas yang memiliki program kelas prenatal yang dilaksanakan setiap bulannya dan jadwal kunjungan kelas prenatal tersebut diadakan bergiliran berdasarkan wilayah kerja puskesmas yang terdiri dari desa Rambah Utama, Rambah Baru, Karya Mulya dan Masda Makmur. Dari hasil observasi awal bertepatan kunjungan kelas prenatal dari desa Rambah Utama di Puskesmas Bangkinang Kota peneliti melakukan wawancara dengan 17 ibu hamil, terdapat hanya 5 ibu hamil yang mengetahui salah satu tanda bahaya selama kehamilan. Hal ini bisa terjadi karena pelaksanaan penyuluhan yang belum optimal, kurangnya media dan tenaga khusus dalam pemberian materi penyuluhan tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Metode Penyuluhan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil pada Kelas Prenatal di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

Puskesmas Bangkinang Kota yang berjumlah 78 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 66 orang yang diambil secara *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Uji Statistik yang digunakan adalah *paired t* dan *independentt-test*.

**HASIL****1. Analisis univariat****A. Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah dan Leaflet dan Dengan Metode Ceramah dan Slide****Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan sebelum pemberian penyuluhan**

Pengetahuan	Metode Penyuluhan		Metode Penyuluhan	
	Ceramah dan leaflet	%	Ceramah dan Slide	%
Sangat baik	1	3,0	1	3,0
Baik	10	30,3	12	36,4
<b>Cukup</b>	<b>20</b>	<b>60,6</b>	<b>19</b>	<b>57,6</b>
Kurang	2	6,1	1	3,0
Sangat kurang	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan baik itu dengan metode ceramah dan leaflet maupun dengan metode ceramah dan slide sebagian besar

berpengetahuan cukup, yaitu pada metode ceramah dan Leaflet sebanyak 20 orang (60,6%) serta metode ceramah dan Slide sebanyak 19 orang (57,6%).

## B. Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah dan Leaflet dan Dengan Metode Ceramah dan Slide

**Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan sesudah pemberian penyuluhan**

Pengetahuan	Metode Penyuluhan		Metode Penyuluhan	
	Ceramah dan Leaflet	%	Ceramah dan Slide	%
Sangat baik	9	27,3	26	78,8
Baik	24	72,7	7	21,2
Cukup	0	0	0	0
Kurang	0	0	0	0
Sangat Kurang	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet sebagian besar berpengetahuan baik, sebanyak 24 orang (72,7%) serta metode ceramah dan Slide sebagian besar berpengetahuan sangat baik sebanyak 26 orang (78,8%).

## 2. Analisis bivariat

### Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan Menurut Metode Penyuluhan

**Tabel 1. Perbandingan Rerata nilai pengetahuan responden sesudah pemberian penyuluhan menurut metode penyuluhan**

Pengetahuan			
Sesudah penyuluhan menurut metode	Mean	P Value	N
Ceramah dan Leaflet	78,33	0,000	66
Ceramah dan Slide	88,48		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata nilai pengetahuan ibu hamil sesudah pemberian penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet adalah lebih kecil yaitu 78,33 dibandingkan dengan metode ceramah

dan slide yang nilainya sebesar 88,48 dengan nilai p value = 0,000 artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara pemberian penyuluhan metode ceramah dan leaflet dengan

metode ceramah dan slide untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah

Dari hasil penelitian diketahui pengetahuan responden tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi sebelum diberikan penyuluhan baik itu dengan metode ceramah dan slide maupun dengan metode ceramah dan leaflet berpengetahuan cukup.

Hal ini menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan kedua kelompok responden mempunyai karakteristik pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang hampir setara. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Arikunto (2007) yang mengemukakan bahwa salah satu persyaratan penelitian eksperimen adalah mengusahakan kedua kelompok responden dalam kondisi yang sama sehingga paparan tentang hasil akhir dapat betul-betul merupakan hasil ada dan tidaknya perlakuan.

Sesudah pemberian penyuluhan baik itu dengan metode ceramah dan leaflet maupun dengan metode ceramah dan slide pengetahuan responden terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi keseluruhannya baik.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi setelah mendapatkan penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet maupun ceramah dan slide. Keadaan ini menggambarkan bahwa penyuluhan terhadap ibu hamil merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku responden yaitu perubahan pengetahuan. Dengan diberikannya penyuluhan maka responden mendapat pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari yang semula belum diketahui menjadi

diketahui, yang dahulu belum dimengerti sekarang dimengerti. Hal ini sesuai dengan tujuan akhir dari penyuluhan agar ibu hamil dapat mengetahui sehingga bisa melaksanakan perubahan perilaku. Perubahan perilaku tersebut dapat berupa pengetahuan, sikap maupun tindakan atau kombinasi dari ketiga komponen tersebut (Arikunto, 2007).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hayani (2004) dalam Pulungan (2007), di Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah dikemukakan bahwa ada peningkatan pengetahuan Guru UKS setelah mendapat pelatihan tentang PSN-DBD. Pada Keadaan ini dapat digambarkan oleh Basuki (2006) dalam Pulungan (2007) bahwa metode dan media penyuluhan yang dipakai, juga berperan dalam perubahan tersebut dimana salah satu penelitian mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara metode penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan tentang hygiene pada murid SD di Indragiri Hulu. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Mulyana (2005), bahwa tingkat keberhasilan penyampaian makna dari suatu pesan sangat dipengaruhi oleh metode yang tepat dan kemasan yang menarik dalam penyampaian pesan tersebut.

Bila dilihat dari perbandingan rerata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan baik dengan metode ceramah dan slide maupun ceramah dan leaflet, maka didapati bahwa ada perbedaan rerata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah menerima penyuluhan, yaitu berupa peningkatan rerata nilai pengetahuan yang signifikan.

Seperti diketahui metode ceramah merupakan cara yang paling umum digunakan untuk penyuluhan kesehatan

berkelompok yang jumlah sarannya lebih dari 15 orang untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, dimana kunci keberhasilannya adalah apabila penceramah menguasai materi dan penggunaan alat bantu atau media penyuluhan yang sesuai baik itu media cetak dan elektronik. Pada penelitian ini ceramah dilakukan dengan menggunakan media leaflet dan slide.

Leaflet merupakan salah satu alat komunikasi berupa selebaran kertas yang bisa dilipat dan menonjolkan penglihatan atau visual untuk lebih mudah diingat dan dimengerti segala lapisan masyarakat. Media ini biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna sehingga mempengaruhi pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Pemberian penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet mempunyai arti yang bermakna untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Pada penelitian Sudibyono (1998) dalam Pulungan (2007), tentang pengaruh penyuluhan obat terhadap pengetahuan, sikap dan penggunaan obat yang rasional dalam pengobatan sendiri oleh Ibu di

## **2. Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan Berdasarkan Metode Penyuluhan**

Dari hasil penelitian diperoleh ada perbedaan rerata nilai pengetahuan sesudah penyuluhan baik dengan metode ceramah dan leaflet maupun dengan ceramah dan slide dalam meningkatkan pengetahuan responden, dimana rerata nilai pengetahuan responden dengan metode ceramah dan slide lebih besar nilainya dibandingkan dengan rerata nilai pengetahuan responden dengan metode ceramah dan leaflet.

Dari penjelasan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa metode penyuluhan dengan

Kabupaten Cianjur menyimpulkan bahwa pengaruh metode ceramah dan leaflet terbukti secara bermakna meningkatkan pengetahuan ibu tentang pengobatan sendiri.

Slide adalah media yang pada umumnya digunakan dengan sasaran kelompok. Slide merupakan media elektronik yang mana media ini tergolong cepat dalam pemberian berita kemasyarakatan luas. Slide sangat efektif untuk membahas suatu topic tertentu dan peserta dapat mencermati setiap materi dengan cara seksama karena slide sifatnya dapat diulang-ulang. Keunggulan media ini antara lain dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relative besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata pengetahuan responden yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet serta dengan metode ceramah dan slide adalah ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

menggunakan metode ceramah dan slide lebih bermakna dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi dibandingkan dengan metode ceramah dan leaflet. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dan slide merupakan suatu kombinasi metode dan media penyuluhan yang lebih efektif karena media slide adalah media yang dapat membuat responden menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, berbagai informasi dapat

diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Penelitian Pulungan (2007), diperoleh ada perbedaan rerata nilai pengetahuan dan sikap responden sesudah penyuluhan baik dengan metode ceramah dan leaflet maupun ceramah dan film dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden, dimana rerata nilai pengetahuan dan sikap responden dengan metode ceramah dan film lebih besar nilainya dibandingkan dengan rerata nilai pengetahuan dan sikap responden dengan rerata nilai pengetahuan dan sikap responden dengan metode ceramah dan leaflet. Disini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Teori ini juga didukung oleh De

Porter (2000), yang mengungkapkan bahwa manusia dapat menyerap suatu materi sebanyak 50% dari apa yang didengar dan dilihat, sedangkan dari yang dilihatnya hanya 30%, dari yang didengarnya hanya 20% dan dari yang dibaca hanya 10%. Menurut Notoatmodjo (2007) dimana alat peraga /media penyuluhan berdasarkan pengetahuan pada manusia diterima melalui panca indera.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata nilai pengetahuan ibu hamil sesudah pemberian penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet adalah lebih kecil dibandingkan dengan metode ceramah dan slide dan secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara pemberian penyuluhan metode ceramah dan leaflet dengan metode ceramah dan slide untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Keadaan ini menunjukkan bahwa metode ceramah dan slide lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode ceramah dan leaflet.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan :

1. Ada peningkatan pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi setelah diberi penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet

## SARAN

1. Bagi ibu hamil, khususnya di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota sebaiknya lebih aktif lagi dalam mengikuti kegiatan kelas prenatal.
2. Bagi Puskesmas Bangkinang Kota, khususnya bidan yang bertugas di puskesmas Bangkinang Kota, penyuluhan tentang deteksi dini

2. Ada peningkatan pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi setelah diberi penyuluhan dengan metode ceramah dan slide.
3. Pada penelitian ini metode ceramah dan slide lebih efektif secara statistik untuk meningkatkan pengetahuan.

kehamilan risiko tinggi dengan menggunakan metode ceramah dan slide dapat dijadikan satu alternatif dalam meningkatkan pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan perlunya pengembangan isi materi penyuluhan deteksi dini kehamilan risiko tinggi sebagai acuan

bagi para praktisi kesehatan dalam meningkatkan program promosi kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak serta dilakukan kegiatan lanjutan berupa tindakan observasi terhadap perubahan perilaku deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

3. Bagi Dinas Kesehatan sebaiknya diupayakan pembuatan slide dan leaflet tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi sebagai sarana promosi kesehatan yang harus disesuaikan dengan karakteristik ibu hamil itu

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes, (2008). *Angka Kematian Maternal dan Neonatal*. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/790> diakses tanggal 22 Juli 2014
- Dinkes. (2013). *Laporan Angka Kematian Ibu Tahun 2013*.
- Fadlun, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, Nurul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: ANDI.
- Maya, Maulida Sari (2009). *Pengaruh Penyuluhan Manajemen Laktasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Bidan tentang Manajemen Laktasi Di Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen*. <http://www.jurnalilmiahkebidanan.publisher.co.id/penelitian.pdf> diakses tanggal 11 Juli 2014
- Nasir, ABD. Dkk. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjannah, (2009). *Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi* <http://Grahacendikia.Wordpress.Com/2010/05/15/Tingkat-> diakses tanggal 22 Juli 2014
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta : CV Info Medika.
- Pratiwi. Adhe Indah. (2013). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Kehamilan Di BPS Siti Mursidah Sumber Lawang Sragen tahun 2013*. KTI
- Prawiroharjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Pulungan, Ramondang.(2007). *Pengaruh Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) Dikecamatan Helvetia Tahun 2007*. TESIS
- Saifuddin. (2006). *Panduan Pelayanan Kesehatan Meternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Rahayu, Siti. (2012). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko 4 (Empat) Terlalu Di Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2012*. KTI

- Sudijono, Anas. (2009). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suririnah. (2007). *Anda Termasuk Kehamilan Risiko Tinggi*. <http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=91> diakses tanggal 22 Juli 2014.
- Syamsuryad. (2011). *Bab III Metodologi Penelitian*. <http://jtptunimus-gdl-syamsuryad-5917-3-babiii.pdf> diakses tanggal 30 Juli 2014.
- Uswatun, dkk (2013). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang kelas Ibu Hamil Dengan Motivasi Mengikuti Kelas Ibu hamil di Puskesmas 2 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara*. [http://www.jurnalilmiahkebidanan.publisher.co.id\\_\\_\\_\\_/penelitian.pdf](http://www.jurnalilmiahkebidanan.publisher.co.id____/penelitian.pdf). diakses tanggal 11 Juli 2014.
- Wawan, dkk. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyapani, dkk (2013). *Pengaruh Penyuluhan Kelas Prenatal Plus Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro Kecamatan Palu Utara Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah*. <http://www.jurnalilmiahkebidanan.publisher.co.id /penelitian.pdf>. diakses tanggal 11 Juli 2014.
- Yeyeh, Ai. Dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media.

## UPAYA DETEKSI DINI RESIKO TINGGI KEHAMILAN DITENTUKAN OLEH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Siti Khadijah, Arneti  
(Poltekkes Kemenkes Padang)

### ABSTRACT

Early detection of pregnancy with risk factors is an activity undertaken to find pregnant women who have risk factors and obstetric complications. Detection of risk factors in the mother both by health personnel and the community is one important effort in preventing death and illness. The study aims to determine the factors associated with early detection of high risk pregnancy. The study was conducted in the working area of Mungka Community Health Center from October to November 2017 with cross sectional design. The population in this study were all high risk pregnant women. Samples size are 40 people with statistical test of Chi-Square. The result of the research are 55% of respondents have high level of knowledge, low economic level (90%), lack of support from health workers (52.5%), KIA books are not fill complete (82.5%) and respondents do not do high risk early detection pregnancy (57.5%). Data analysis, determinant related to early detection of high risk pregnancy that is knowledge variable (P value 0.008) and support of health worker (P value 0.022). The conclusion is the related knowledge and support of health worker of early detection of high risk of pregnancy. Suggestions for the respondents to improve the early detection of high risk pregnancy and for midwives are expected to conduct counseling on early detection of high risk pregnancy.

**Keywords** : *Pregnancy, High Risk, Knowledge, KIA Book*

### ABSTRAK

Deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mungka bulan Oktober sampai November 2017 dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan resiko tinggi. Besar sampel yang diambil 40 orang dengan Uji statistic *Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh 55% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, tingkat ekonomi yang rendah (90%), kurang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan (52.5%), buku KIA tidak diisi lengkap (82.5%) dan responden tidak melakukan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan (57.5%). Hasil analisa data, determinan yang berhubungan dengan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan adalah pengetahuan (P value 0.008) dan dukungan tenaga kesehatan (P value 0.022). Kesimpulan, pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan menentukan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Diharapkan kepada responden untuk meningkatkan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan dan bagi bidan untuk melaksanakan konseling mengenai upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

**Kata Kunci** : *Kehamilan, Resiko Tinggi, Pengetahuan, Buku KIA*

## **PENDAHULUAN**

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu terbanyak masih di dominasi perdarahan (30.3%), disusul hipertensi dalam kehamilan (27.1%), infeksi (7%), Penyebab lain-lain 45% cukup besar termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik (Kemenkes RI, 2016). Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Lebih kurang 65% kehamilan masih terjadi karena "4 terlalu" yang berhubungan dengan kehamilan "terlalu muda (kurang dari 20 tahun), "terlalu tua: (lebih dari 35 tahun),"terlalu sering (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, "terlalu banyak" (lebih dari 3 anak). Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Oleh karenanya deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil memerlukan asuhan antenatal sebanyak minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Mungka pencapaian deteksi dini risiko tinggi oleh nakes dari Januari sampai Juni 2017 sebanyak 44 orang, sedangkan pencapaian pada Juli 2017 sebanyak 5 orang, jadi pencapaian kumulatif dari Januari-Juli 2017 sebanyak 49 orang (39,84%). Hal ini menunjukkan masih rendahnya pencapaian target deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu bidan di puskesmas mengatakan ibu hamil risiko tinggi banyak disebabkan oleh riwayat obstetri jelek seperti pertolongan persalinan secara sectio caesarea dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, kemudian masih banyaknya kehamilan di usia muda akibat tingginya angka pernikahan.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mungka Kabupaten 50 kota pada bulan Oktober-November 2017. Populasi penelitian ini seluruh ibu hamil yang beresiko tinggi di wilayah kerja puskesmas mungka. Teknik pengambilan sampel dengan metode total sampling dengan besar sampel 40 orang. Analisa data dilakukan dengan analisa deskriptif, untuk menentukan distribusi frekuensi. Uji statistic yang digunakan *Chi-Square*.

### **HASIL PENELITIAN**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Umur :</b>		
15-19 tahun	4	10.0
20-35 tahun	23	57.5
≥ 36 tahun	13	32.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan :</b>		
SD	14	35.5
SMP	18	45.5
SMA	4	10.0
Perguruan Tinggi	4	10.0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	27	67.5
Tani	6	15.0
Wiraswasta	3	7.5
Honoror	4	10.0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel diatas menunjukkan distribusi kelompok umur terbanyak berada pada rentang 20-35 tahun. Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP, pekerjaan responden terbanya yaitu bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Dukungan Tenaga Kesehatan, Pengisian Buku KIA, Upaya Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mungka tahun 2017

Karakteristik	f	%
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	18	45
Tinggi	22	55
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Ekonomi</b>		
Rendah	36	90
Tinggi	4	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>		
Kurang mendukung	19	47.5
Mendukung	21	52.2
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Kelengkapan Pengisian Buku KIA</b>		
Tidak Lengkap	33	82.5
Lengkap	7	17.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Upaya Deteksi Dini</b>		
Tidak melakukan	23	57.5
Melakukan	17	42.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah, memiliki status ekonomi rendah, hampir separuh mengatakan kurang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, sebagian besar pengisian buku KIA yang tidak lengkap dan sebagian besar responden tidak melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Tabel 3. Hubungan Determinan dengan Upaya Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mungka Kabupaten 50 Kota

Variabel Independen	Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan				Jumlah	P Value	OR (95% CI)
	Tidak Melakukan		Melakukan				
	f	%	f	%			
<b>Pengetahuan Rendah</b>	15	83.3	3	16.7	18	100	8 (1.92-39.75)
<b>Tinggi</b>	8	36.4	14	63.3	22	100	8
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan Kurang mendukung</b>	15					0.02	6 (1.486-24.996)
<b>Mendukung</b>	8	78.9	4	21.1	19	100	2
<b>Kelengkapan Pengisian Buku KIA Tidak Lengkap</b>	20	60.6	13	39.4	33	100	0.43
<b>Lengkap</b>	3	42.9	4	57.1	7	100	2

Dari tabel diatas dapat dilihat ada hubungan pengetahuan dengan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Analisis keeratan hubungan, responden yang mempunyai pengetahuan tinggi mempunyai peluang melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan 8 kali dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan rendah Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Analisis keeratan hubungan, responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan mempunyai peluang melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan 4 kali dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian, dari 3 determinan hanya 2 determinan yang menentukan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan yaitu pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan resiko tinggi maka semakin tinggi pula kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rr. Galuh Ajeng Indu Dewi, Agus Sulistyono, Mahmudah yang berjudul Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kemampuan Ibu Hamil dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Perdarahan Pasca Persalinan dan Preeklamsia. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan deteksi dini.

Menurut asumsi peneliti Pengetahuan tentang manfaat deteksi dini resiko tinggi pada kehamilan menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan dan pemeriksaan antenatal care sedini mungkin ke petugas kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan dukungan dari tenaga kesehatan menentukan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmala,dkk tahun 2014 mengenai hubungan pengetahuan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemeriksaan kehamilan di puskesmas kotabumi udik lampung utara. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kunjungan antenatal care. Menurut asumsi peneliti dukungan dari petugas kesehatan akan mempengaruhi pola pikir dan perilaku ibu hamil, ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan akan berperilaku positif dengan melakukan upaya deteksi dini resiko tinggi pada kehamilan dan juga

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan merupakan determinan yang paling menentukan dalam upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan konseling mengenai upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan dan mengajarkan serta memotivasi ibu hamil untuk bisa melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan

### **DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi revisi cetakan kelima belas. Jakarta: Rineka Cipta.

Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Penerapan Buku KIA*. Depkes RI dan JICA : Jakarta.

Fathoni, Akhmad, Baiq,dkk (2012) *Peran Kader dalam Deteksi Dini Kasus Resiko Tinggi Ibu Hamil dan Neonatus*. Jurnal Kesehatan Prima VOL. 6 NO. 2.  
Website:<http://poltekkes-mataram.ac.id/cp/wp-content/uploads/2015/08/5.-968-975-Akhmad-Fathoni-dkk.pdf>

Fellows, fraser & Graham. *High Risk Pregnancy : Detection and Management*. London, ON. N6A 4V2.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2306616/pdf/canfamphys0024-0101.pdf>

Fatemeh Mirzaie M.D (2010) Prevalence of anemia risk factors in pregnant women in Kerman, Iran. *Iranian Journal of Reproductive Medicine* Vol.8. No.2. pp: 66-69, Spring.

Galuh Ajeng Indu Dewi (2015) Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kemampuan Ibu Hamil dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Perdarahan Pasca Persalinan dan

Preeklamsia. Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 23 No. 2 Mei - Agustus 2015 : 49-53  
Website: [journal.unusa.ac.id/index.php/mtphj/article/download/243/204](http://journal.unusa.ac.id/index.php/mtphj/article/download/243/204)

Hee Jin Park †, Sung Shin Shim (2015) *Combined Screening for Early Detection of Pre-Eclampsia*. *Int. J. Mol. Sci.* 2015, 16, 17952-17974; doi:10.3390/ijms160817952  
Website: [www.mdpi.com/journal/ijms](http://www.mdpi.com/journal/ijms)

Janiwarty, Bethsaida dan Herri. 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan-Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta : Rapha Publising

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes dan JICA  
Website: [kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/JUKNIS%20BUKU%20KIA%202016.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/JUKNIS%20BUKU%20KIA%202016.pdf)

Knowles, Rebecca, Mark Dredze,dkk. *High Risk Pregnancy Prediction From Clinical Text*. [https://www.cs.jhu.edu/~mdredze/publications/hrob\\_nips2014.pdf](https://www.cs.jhu.edu/~mdredze/publications/hrob_nips2014.pdf)

Laporan tahunan direktorat kehatan keluarga.2016.

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Laptah%20TA%202016%20Dit%20Kesa.pdf>

Lumenpouw, Vinny. 2016. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado*. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2, November 2016.  
Website: <https://media.neliti.com/media/publications/107657-ID-hubungan-faktor-sosial-ekonomi-ibu-hamil.pdf>

Lockhart, Anita dan Lyndon. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara Publisher.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta.

Ristrini dan Oktarina (2014) *Upaya Peningkatan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA Oleh Bidan di Kabupaten Bengkalan Jawa Timur*. Buletin penelitian Sistem Kesehatan-Vol 17 No.3 Juli 2014 : 215-225.  
Website: <https://media.neliti.com/media/publications/20899-ID-upaya-peningkatkan-deteksi-dini-risiko-tinggi-kehamilan-melalui-kelengkapan-peng.pdf>

Rosnaya Ari Sarasati, Atik Mawarni, Yudhy Dharmawan (2016). *Hubungan Beberapa Faktor Dengan Kelengkapan Pengisian Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Oleh Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara*. Jurnal kesehatan masyarakat (e-journal)Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN:2356-3346) Website: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

Sistiarani, colti, Nuhayati, Suratman. *Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*  
Website: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=136164&val=5652>

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed methods)*. Bandung : Alfabeta, CV

Suparni, Milatun Khanifah, Fitriyani (2016) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Bidan Dalam Pemanfaatan Buku KIA Untuk Deteksi Dini Ibu Hamil*  
Penerbit: Poltekkes Kemenkes Padang, <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm>

*Resiko Tinggi di Kabupaten Pekalongan.* Akbid Purworejo  
Website : <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk13/article/view/147/118>

Sugiarti. *Upaya Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Trimester Satu.* Akademik Kebidanan Griya Husada. Website: <http://www.e-jurnal.com/2014/11/upaya-pemberdayaan-ibu-hamil-untuk.html>

Tri Anasari (2012) *Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Buku KIA Oleh Bidan Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Di Puskesmas Kabupaten Banyumas.*  
Website:<http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=127176>

Yulianti, Emy (2014) *Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Penanganan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Kabupaten Pontianak.* Jurnal Ilmiah Bidan Volume 2.  
Website:<http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jib/article/viewFile/214/229>

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kehamilan Risiko Tinggi melalui Layanan Pesan Singkat terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil

Esti Hitatami,<sup>1</sup> Bony Wiem Lestari,<sup>2</sup> Herman Susanto,<sup>3</sup> Dany Hilmanto<sup>4</sup> Tina Dewi Judistiani,<sup>2,5</sup> Deni K Sunjaya<sup>6</sup> Firman F. Wirakusuma<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran,

<sup>2</sup> Departemen Epidemiologi dan Biostatistika Universitas Padjadjaran,

<sup>3</sup> Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin,

<sup>4</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/ Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin,

<sup>5</sup> Program Studi Diploma Kebidanan Universitas Padjadjaran,

<sup>6</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran

### Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Kematian ibu yang tinggi tersebut disebabkan oleh komplikasi saat kehamilan dan persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 15-20% ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi (risti) dan/atau komplikasi kehamilan. Salah satu penyebab terjadinya kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan dan sikap positif ibu tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya status sosial ekonomi, pendidikan yang rendah, kesenjangan keterpaparan informasi, faktor kepercayaan dan pengalaman. Untuk mengoptimalkan pengetahuan dan sikap ini perlu dilakukan pendidikan kesehatan melalui pemberian layanan pesan singkat lewat telepon seluler. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi melalui layanan pesan singkat terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pre test-post test control group design* dengan jumlah sampel 114 orang ibu hamil. Pengambilan sampel ibu hamil dilakukan dengan cara randomisasi blok permutasi sehingga diperoleh 57 orang ibu hamil untuk kelompok intervensi dan 57 orang ibu hamil untuk kelompok kontrol. Variabel pengetahuan dan sikap tentang kehamilan risiko tinggi diukur dengan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan berupa layanan pesan singkat. Perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap pada pada kelompok intervensi dan kontrol diuji secara statistik dengan uji t tidak berpasangan. Penelitian dilaksanakan dari bulan Desember 2013 sampai dengan bulan Januari 2014.

Hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata pengetahuan dari  $49,2 \pm 11,6$  menjadi  $60,6 \pm 12,6$  ( $p < 0,05$ ). Selain itu terdapat peningkatan skor rata-rata sikap dari  $71,4 \pm 9,3$  menjadi  $76,3 \pm 5,7$  ( $p < 0,05$ ). Sedangkan uji beda selisih peningkatan pengetahuan dan sikap antar kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan perbedaan selisih pengetahuan bermakna dengan skor  $11,4 \pm 12,5$  dan  $1,4 \pm 16,9$  ( $p < 0,05$ ). Untuk variabel sikap, terdapat perbedaan selisih skor sikap yang bermakna pada kelompok intervensi sebesar  $4,9 \pm 14,7$  dan kelompok kontrol sebesar  $-5,9 \pm 9,6$  ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan layanan pesan singkat dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.

**Kata kunci** : Kehamilan risiko tinggi, layanan pesan singkat, ibu hamil

## **The Impact of Health Education Through Short Message Service Towards Knowledge and Attitude on Highrisk Pregnancy among Pregnant Women in Bandung Municipality**

### **Abstract**

The maternal mortality rate in Indonesia is still consider ably high compared to other ASEAN countries. Complications during pregnancy and delivery contribute highly to that number. The World Health Organization (WHO) estimates that 15 – 20% pregnant women, either in advanced or developing countries, are subject to high risks pregnancy. One of the causes of the risks in pregnancy is the lack of knowledge and positive attitude among pregnant women towards reproductive health, which is the result of low social-economicstatus, low educational level, lack of information exposure, incorrect reliance, and lack of experience. To optimize the knowledge and attitude, a health education supplemented through the short message service in cellular phones needs to be done. Health education through short message service has many advantages such as easy, fast, cheap, and provide broad range of service area. Thus, we aimed to measure the impact of health education towards knowledge and attitude of pregnant women related to high risk pregnancy, after the administration of the health education through cellular short messages. This research was a quasi experimental study using pre-test-post-test control group design. Based on eligibility criteria, we recruited 114 pregnant women. The procurement of subjects was done by permutation block randomization with the result of 57 subjects each in both intervention and non-intervention groups. The variables of knowledge and attitude about high risk pregnancy were measured before and after intervention. The intervention which is the administration of cellular short messages was given once a day during 45 days. The increased knowledge and attitude between intervention and control groups was then compared using independent t-test. This research was conducted in the span of December 2013 to January 2014. The results of the study showed that in the intervention group, there was a knowledge score increase from the average pre-test score of  $49,2 \pm 11,6$  to post-test  $60,6 \pm SD 12,6$  ( $p$ -value  $< 0.05$ ). There was also an attitude score increase from the average pre-test score of  $71,4 \pm 9,3$  to post-test  $76,3 \pm 5,7$  ( $p$ -value  $< 0.05$ ). Mean while, there is a difference of test scores for knowledge and attitude between the intervention and non-intervention groups. For knowledge, there is an increase score of  $11.4 \pm 12.5$  in intervention group where as in non-intervention group it was only  $1.4 \pm 16.9$  ( $p$ -value  $< 0.05$ ). Regarding attitude, there is an increases core of  $4.9 \pm 9.6$  in intervention group, mean while in non-intervention group it was only  $-5.9 \pm 14.7$  ( $p$ -value  $< 0.05$ ). Our results showed that health education using short messages service can improve the knowledge and attitude of pregnant women related to high-risk pregnancy.

**Keywords:** High-risk pregnancy, short message service, pregnant women

## Pendahuluan

Jawa Barat tercatat sebagai penyumbang tertinggi Angka Kematian Ibu di Indonesia. Pada tahun 2012 sebanyak 228 orang ibu hamil meninggal di kabupaten Bandung termasuk kategori tertinggi yaitu sebesar 45 orang ibu hamil meninggal setelah kabupaten Cirebon, Indramayu, dan Karawang. Di Jawa Barat tercatat kematian neonatal sebanyak 276 kasus dengan penyebab terbanyak BBLR 92 kasus dan lahir mati 129 kasus.<sup>1</sup> Pada tahun 2012 dari 68.338 ibu hamil di kabupaten Bandung terdapat 9.496 (69,9%) ibu hamil dengan risiko tinggi dalam kehamilannya, sementara komplikasi yang tertangani baru 18,9%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Bandung, puskesmas yang tertinggi jumlah ibu hamil yang terdeteksi risiko tinggi adalah Puskesmas Katapang sebesar 44,6% diikuti puskesmas Jelekong yaitu 44,2%.<sup>2</sup> Penyebab kematian ibu bersalin yang tinggi di kabupaten Bandung terutama disebabkan oleh kasus perdarahan, diikuti oleh eklamsi atau pre-eklamsi, sedangkan kematian bayi yang terbanyak disebabkan oleh BBLR. Tingginya angka kematian ibu dan bayi tersebut menunjukkan permasalahan pada ibu hamil yang disebabkan oleh rendahnya kualitas pengetahuan, sikap, perilaku dan lingkungan kesehatan masyarakat, selain rendahnya pendidikan ibu hamil dan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.<sup>3</sup> Salah satu upaya dengan memberikan informasi tentang kehamilan risiko tinggi dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang dirancang dengan tepat sehingga klien mudah memahami dan mengingat informasi serta berpedoman pada pemilihan topik, metode, strategi, maupun media yang memadai dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap yang positif.<sup>4</sup> Dewasa ini perkembangan sistem informasi menyebabkan terjadinya perubahan yang cukup signifikan dalam segala bidang. Meningkatnya penggunaan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya internet, dan seluler telah membawa setiap orang dapat melaksanakan berbagai aktivitas dengan lebih cepat, tepat dan berkualitas. Telepon seluler dan internet sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia karena harga yang relatif terjangkau serta tersedianya berbagai fitur layanan yang mampu memberikan kemudahan dalam berkomunikasi sehingga alat ini makin banyak diminati

masyarakat. Sebagian besar masyarakat Indonesia memanfaatkan teknologi seluler sebatas fasilitas komunikasi dan layanan pesan singkat untuk kepentingan umum. Semakin banyaknya pengguna seluler dengan fasilitas layanan pesan singkatnya ini berpeluang besar untuk dapat dimanfaatkan sebagai media dalam kegiatan pendidikan kesehatan bagi masyarakat.<sup>5,6,7</sup>

Intervensi dilakukan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap penting dilakukan karena faktor pengetahuan dan sikap tersebut merupakan faktor yang paling mempengaruhi kesehatan seseorang.<sup>8</sup> Upaya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dapat dilakukan lewat intervensi pendidikan kesehatan melalui pemanfaatan media telepon seluler dengan fitur layanan pesan singkat. Layanan keunggulan pesan singkat ini memiliki keunggulan karena mampu menyebarkan pesan dengan mudah, cepat, murah dan jangkauan yang luas.<sup>9</sup> Berdasarkan uraian di atas tujuan penelitian ini adalah mengukur pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi dengan layanan pesan singkat terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pre test-post test control group design* dengan jumlah sampel 114 orang ibu hamil. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1-3, bisa membaca menulis, memiliki telepon seluler pribadi, bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Katapang Kabupaten Bandung. Subjek penelitian ini kemudian dialokasikan ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan randomisasi blok permutasi sehingga masing-masing kelompok berjumlah 57 orang. Variabel pengetahuan dan sikap diukur dengan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan berupa layanan pesan singkat. Selanjutnya, kelompok intervensi diberi materi layanan pesan singkat tentang kehamilan risiko tinggi, sedangkan kelompok kontrol diberi materi layanan pesan singkat tentang kesehatan umum, yang diberikan setiap hari selama 45 hari. Pengambilan sampel ibu hamil dilakukan dengan cara randomisasi blok permutasi untuk mendapatkan jumlah

subjek yang sama dalam kedua kelompok penelitian sehingga diperoleh jumlah sampel kedua kelompok baik kelompok intervensi maupun kelompok non intervensi dengan 57 orang. Perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberi layanan pesan singkat dengan uji *t* berpasangan. Perbedaan selisih pengetahuan dan sikap pada kelompok

intervensi dan kelompok kontrol dilakukan analisis dengan uji *t* tidak berpasangan. Bila data berdistribusi normal, dilakukan uji statistik parametrik, sebaliknya bila data tidak berdistribusi normal dilakukan uji statistik nonparametrik. Penelitian dilaksanakan dari bulan Desember 2013 sampai dengan bulan Januari 2014.

## Hasil

**Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik Responden	Intervensi		Non-intervensi		Nilai p
	n=57	%	n=57	%	
<b>Usia</b>					
20 tahun	6	40	9	60	0,705
20 -35 tahun	40	51,3	38	48,7	
35 tahun	11	52,4	10	47,6	
<b>Pendidikan Terakhir</b>					
Tamat SD/ sederajat	16	55,2	13	44,8	0,494
Tamat SLTP/ sederajat	24	53,3	21	46,7	
Tamat SLTA/ sederajat	13	38,2	21	61,8	
Tamat Diploma	3	75,0	1	25,0	
Tamat Perguruan tinggi	1	50,0	1	50,0	
<b>Paritas</b>					
Nuli para	14	41,2	20	58,8	0,451
Multipara	40	53,3	35	46,7	
Grande Multipara	3	60,0	2	40,0	
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	9	37,5	15	62,5	0,168
Tidak bekerja	48	53,3	42	46,7	

Keterangan : Nilai p dihitung berdasarkan uji Chi Square

Berdasarkan tabel 1 diatas, hasil uji statistik karakteristik responden baik pada usia, pendidikan, paritas dan pekerjaan semua menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan ( $p > 0,05$ ) antara kedua kelompok perlakuan (intervensi dan

kontrol). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik kedua kelompok penelitian relatif setara sehingga hal ini memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian eksperimen.

**Tabel 2 Perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap tentang kehamilan risiko tinggi sebelum (pre) dan sesudah (post) diberi pendidikan kesehatan melalui layanan pesan singkat**

Variabel	Intervensi (n=57)		t- hitung/ (Zw)	Nilai p	Non-intervensi (n=57)		t- hitung/ (Zw)	Nilai p
	Pre	Post			Pre	Post		
<b>Pengetahuan</b>								
Mean(SD)	49,2(11,6)	60,6(12,6)	-		46,3(12,5)	47,8(13,5)	-	
Median	50	60	6,910	0,000	46,7	46,7	0,655	0,515
Rentang	23,3-70	33,3-86,7			10-63,3	20-83,3		
<b>Sikap</b>								
Mean (SD)	71,4(9,3)	76,3(5,7)			69,3(13,1)	63,4(7,3)		
Median	72,7	75,3			68,7	65,3		
Rentang	56,7-95,3	70-90	-	0,000	20-96,7	20-70	-	0,002
			3,881				3,105	

Ket : Pengetahuan dengan t<sub>-hitung</sub> dan uji t berpasangan Sikap dengan Zw dan uji wilcoxon

Berdasarkan tabel 2 diatas, terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dengan perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ) sedangkan pada kelompok non-intervensi tidak bermakna

( $p = 0,515$ ). Pada sikap, terdapat peningkatan sikap pada kelompok intervensi dengan perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ) begitu juga pada kelompok non intervensi ( $p = 0,002$ ).

**Tabel 3. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan layanan pesan singkat terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi**

Variabel	Kelompok		Nilai p*
	Intervensi n : 57	Non-Intervensi n : 57	
<b>Pengetahuan</b>			
<b>Pretest</b>			
Mean	49,2 (11,6)	46,4 (12,5)	0,207*
Rentang	23,3 – 70,0	10,0 – 63,3	
<b>Posttest</b>			
Mean	60,6 (12,6)	47,8 (13,5)	0,000*
Rentang	33,3 - 86,7	20- 83,3	
<b>Selisih pengetahuan</b>	11,4	1,4	0,001**
<b>Sikap</b>			
<b>Pretest</b>			
Mean	71,4 (9,3)	69,3 (13,1)	
Rentang	56,7 – 95,3	20,0 – 96,7	0,324**
<b>Posttest</b>			
Mean	76,3 (5,7)	63,4 (7,3)	
Rentang	70-90	20-70	0,000*
<b>Selisih sikap</b>	4,9	-5,9	0,000**

Ket : Pengetahuan \*) dan \*\*) Uji t tidak berpasangan Sikap \*) Uji Mann Whitney dan \*\*) Uji t tidak berpasangan

Berdasarkan tabel 3 diatas tidak terdapat perbedaan pengetahuan sebelum perlakuan pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan non-intervensi) dengan nilai  $p = 0,207$  artinya kedua kelompok homogen yaitu pengetahuan awal

relatif sama. Selanjutnya, setelah diberi perlakuan antara kelompok intervensi dan non-intervensi didapatkan perbedaan peningkatan pengetahuan yang bermakna ( $p < 0,01$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian layanan pesan

singkat dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.

Selanjutnya, terdapat selisih rata-rata pengetahuan pada kelompok intervensi dan non-intervensi yang bermakna ( $p < 0,01$ ). Tabel 3 diatas juga menunjukkan bahwa uji perbedaan sikap sebelum perlakuan pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan non-intervensi) ditemukan perbedaan yang tidak bermakna ( $p = 0,324$ ) artinya kedua kelompok homogen yaitu sikap awal relatif sama. Selanjutnya, setelah diberi perlakuan antara kelompok intervensi dan non-intervensi didapatkan perbedaan sikap yang bermakna ( $p < 0,01$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian layanan pesan singkat dapat meningkatkan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Analisis lebih lanjut terhadap selisih rata-rata sikap pada kelompok intervensi dan non-intervensi didapatkan perbedaan yang bermakna dengan nilai ( $p = 0,00$ ).

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, pada kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan melalui layanan pesan singkat terlihat adanya peningkatan skor pengetahuan dan sikap dengan hasil yang bermakna.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap perlu dilakukan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu, dengan harapan dengan pesan tersebut masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan. Akhirnya pengetahuan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.<sup>9</sup> Sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada yang tidak didasari pengetahuan.<sup>10</sup> Kemampuan seseorang untuk mengingat informasi dari membaca akan jauh lebih menetap dibandingkan dengan hanya mendengar.<sup>11</sup> Melalui intervensi dan pengembangan media pendidikan kesehatan yang sesuai, diharapkan dapat memberikan hasil belajar yang maksimal.<sup>12</sup> Pendidikan kesehatan sebagai bagian dari promosi kesehatan diharapkan dapat membentuk kesadaran di dalam diri orang-orang tentang pentingnya kesehatan bagi mereka sehingga mereka sendirilah yang akan melakukan usaha-

usaha untuk menyehatkan diri mereka.<sup>13</sup>

Dewasa ini bidang promosi kesehatan telah menjadi hal yang penting dimana telah terjadi perkembangan yang signifikan dalam hal perhatian dunia mengenai masalah promosi/ pendidikan kesehatan. *World Health Organization* (WHO), menyelenggarakan Konferensi Internasional pertama bidang promosi yang diadakan di Ottawa, Kanada pada 21 November 1986. Konferensi ini dihadiri oleh para ahli kesehatan seluruh dunia, dan menghasilkan sebuah dokumen penting yang disebut *Ottawa Charter* (Piagam Ottawa). Piagam ini menjadi rujukan bagi program promosi di tiap negara, termasuk Indonesia.<sup>13,14</sup> Konferensi Ottawa menghimbau organisasi kesehatan dunia untuk mendukung promosi/ pendidikan kesehatan di setiap negara dalam mengembangkan strategi dan program promosi/ pendidikan kesehatan.<sup>14</sup> Strategi promosi kesehatan adalah cara atau langkah yang diperlukan untuk mencapai, memperlancar atau mempercepat pencapaian tujuan promosi kesehatan. Dalam strategi promosi kesehatan berdasarkan piagam Ottawa, ada berbagai macam upaya pemasaran produk dan jasa yang telah dilakukan salah satunya yaitu melalui media.<sup>14</sup>

Merujuk ke piagam Ottawa diatas penelitian tentang pemberian pendidikan kesehatan melalui media telepon seluler dengan memanfaatkan fitur layanan pesan singkat mampu menghasilkan peningkatan pengetahuan dan sikap sehingga strategi ini bisa dikembangkan dalam upaya mempercepat tujuan promosi kesehatan.<sup>15</sup>

Penelitian dibawah ini tentang pendidikan kesehatan di bidang kesehatan reproduksi juga mendukung penelitian diatas dengan judul "Pemanfaatan Layanan Pesan Singkat sebagai Media Promosi Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap Remaja mengenai Aborsi". Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental* dengan rancangan *randomized pretest-posttest with control group*. Hasil penelitian menyebutkan ada perbedaan bermakna pada pengetahuan responden setelah diberi intervensi layanan pesan singkat dengan nilai ( $p < 0,05$ ), begitu juga ada perbedaan bermakna pada sikap responden setelah diberi intervensi layanan pesan singkat dengan nilai ( $p < 0,01$ ). Hal ini menunjukkan bahwa melalui pemanfaatan telepon seluler dengan fitur layanan pesan singkat dalam promosi kesehatan tentang aborsi mampu

meningkatkan secara signifikan pengetahuan dan sikap respondenya.<sup>16</sup> Selain itu terdapat peningkatan nilai rata-rata hasil pretestposttest dengan selisih 38,9% untuk pengetahuan dan 6,6% untuk sikap pada kelompok intervensi artinya pemanfaatan layanan pesan singkat sebagai media promosi kesehatan mampu secara efektif meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap positif (tidak mendukung) siswa/i terkait masalah aborsi.<sup>16</sup>

Penelitian yang mendukung lainnya adalah “Keefektifan Peningkat Pesan dengan Layanan Pesan Singkat sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu Hamil di Daerah Terpencil”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara perlakuan sebelum dan setelah diberikan intervensi menggunakan layanan pesan singkat berkaitan dengan pemahaman asupan gizi dengan nilai ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa layanan pesan singkat pengingat ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai komplikasi. Selain itu bahwa program intervensi yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai asupan gizi selama kehamilan. Penelitian lainnya berjudul “*Behavior Change Interventions Delivered by Mobile Telephone Short-Message Service*” menunjukkan bahwa intervensi layanan pesan singkat yang disampaikan secara signifikan mampu merubah perilaku positif yaitu berhenti merokok dan meningkatkan kepatuhan dalam pemeliharaan kesehatan.<sup>18</sup>

Penelitian di Argentina pemanfaatan media layanan pesan singkat kepada ibu-ibu hamil memperlihatkan bahwa teknologi merupakan solusi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan nifas.<sup>7</sup> Teknologi telepon seluler ini dapat digunakan dalam rangka mengembangkan strategi meningkatkan pelayanan kesehatan ibu terutama di negara berkembang, di mana akses kesehatan yang terbatas berakibat pada perawatan antenatal yang rendah dan angka kematian ibu dan perinatal yang tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan pesan singkat menyebabkan meningkatnya kehadiran ibu hamil di pelayanan kesehatan serta efektif dalam meningkatkan upaya promotif guna perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan. Layanan pesan singkat memiliki potensi untuk mempengaruhi perubahan perilaku karena efisiensi, biaya rendah, dan kemampuan untuk menyebarluaskan informasi kesehatan, bahkan dapat

mencapai populasi yang sulit dijangkau. Telepon seluler ini dapat menjadi pilihan yang sangat berguna untuk meningkatkan perawatan antenatal.<sup>7</sup> Salah satu penelitian lain di Nigeria menyediakan fasilitas layanan pesan singkat gratis menyebarkan pesan masal mengenai pencegahan HIV. Hasil membuktikan bahwa dengan menggunakan layanan pesan singkat terbukti signifikan dalam memberikan efek positif terhadap perubahan kognitif, sikap bahkan perilaku masyarakat, dimana responden mau melakukan tes infeksi menular seksual dan menggunakan kondom secara konsisten.<sup>19</sup>

Dalam penelaahan berbagai jurnal didapatkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan dengan layanan pesan singkat dapat mempengaruhi perilaku sasaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta perubahan perilaku.<sup>6</sup> Simpulan semakin meningkatnya pengguna seluler berpeluang untuk memanfaatkan teknologi seluler sebagai media dalam kegiatan pendidikan kesehatan menjadi semakin besar. Fasilitas layanan pesan singkat inilah yang bisa dimanfaatkan untuk media pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Disamping biaya yang relative murah, mudah dan cepat dalam penyebaran informasi. Peluang inilah yang dapat dimanfaatkan oleh pengambil kebijakan di dalam pemerintahan dalam meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan sehingga dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat.<sup>16</sup> Penelitian kami menunjukkan bahwa pemanfaatan telepon seluler berupa layanan pesan singkat ini berpengaruh secara bermakna dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.

### Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan layanan pesan singkat dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.

### Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung 2012. (Diunduh tgl 17 September 2013). Diambil dari [http://www.bandungkab.go.id/uploads/LAPTAH\\_KAB\\_BANDUNG\\_20121.pdf](http://www.bandungkab.go.id/uploads/LAPTAH_KAB_BANDUNG_20121.pdf).

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Data Rekapitulasi PWS-KIA; 2013.
3. Dinas Propinsi Jawa Barat. Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Propinsi Jawa Barat 2008-2013; 2008.
4. Rakhmadian K. Knowledge and Attitude about Woman in Childbearing Age at Primary Health Care of Muara Fajar about High Risk Pregnancy to Before and After the Counseling. 2012.
5. Koesnadi. Peran Media Massa, Jakarta: Rajawali Press: 1998.
6. Muhammad R. Kesiapan Masyarakat Menuju Era Masyarakat Informasi. Jurnal Penelitian Komunikasi, Informatika dan Media Massa. Pekommas. 2012; 15 (1): 47-8.
7. Cormick GKN, Rodgers A, Buekens PM, Belizan JM, Althobe F. Interest of Pregnant Women In Use of SMS (Short Message Service) Text Messages For The Improvement of Prenatal and Post Natal Care. *Productive Health BMC Public Health*. 2012; 9 (9).
8. Emilia O. Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press; 2008
9. Notoatmodjo S. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
10. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003
11. Yashinta Ardhiani P. Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa SMP Melalui Leaflet dan SMS. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2013.
12. Anya SE, Hydera A, Jaiteh LES. Antenatal care in The Gambia: Missed opportunity for information, education and communication. *BMC Preg Childbirth*. 2008 (diunduh 18 Oktober 2012);8(9).
13. World Health Organization, Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences WHO Press, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, 2009
14. Sutomo B. Lima kebijakan Promosi Kesehatan. Dosen Poltekes, Semarang. 2011. Diunduh dari : <http://dentalsemarang.wordpress.com/2011/02/17/isi-piagam-ottawa-charter/>
15. Joo NS. Kim BT. Mobile Phone Short Message Service Messaging For Behaviour modification in a community Based weight Control Programme in Korea. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2007 ;13 :416-20.
16. Pribadi ET. Pemanfaatan SMS Pada Seluler Sebagai Media Promosi Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap Remaja Mengenai Aborsi. Surabaya: Universitas Airlangga; 2009.
17. Herlina S. Sanjaya GK. Emilia O., Keefektifan SMS Reminder Sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu Hamil di Daerah Terpencil. Seminar Nasional Informatika Medis 2013 2 - 4 Desember 2013:3
18. Briana S, Fjeldsoe BA, Alison L, Marshall, Yvette D, Miller. Behaviour Change Interventions Delieve By Mobile Telephone Short Message Service. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009;36 (2):165-173.
19. Megan S. Lim C. Hellard ME, Aitken CK.. SMS STI: A Review of The Uses of Mobile Phone Text Messaging in Sexual Health. *International Journal STD AIDS*. 2008, 19: 287-90,

# EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL

Elvi Fitriani<sup>1</sup>, Sri Utami<sup>2</sup>, Siti Rahmalia HD<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Riau  
Email: [elvyfitriani@yahoo.com](mailto:elvyfitriani@yahoo.com)

## Abstract

*The aim of this research is to determine the effectiveness of health education about high risk pregnancy for knowledge among pregnant women. The design of this research was Quasy experiment approach with non equivalent control-group were divided into experimental group and control group. The research was conducted in pregnant women in in the " Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya. The total sample was 30 people which is the minimum sample that must be fulfilled in quantitative research. Measurement tools use in both of groups was questionnaire that had been tested in validity ( $r = 0,523-0,923$ ) and reliability ( $r = 0,951$ ). Analysis was used univariate and bivariate analyzes using Dependent test and Independent test. The results showed that there was significant of increase in knowledge of the changes in pregnant woman in the experimental group after the given health education about high-risk pregnancy with  $p$  value ( $0.000 < \alpha (0,05)$ ). It means that health education about high-risk pregnancy effective to improve the knowledge pregnant woman. It is recommended for health provider especially mother and children health unit to always give health education about high-risk pregnancy. Keywords : High-risk pregnancies, knowledge, health education.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari, termasuk bagi wanita dalam masa kehamilan. Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang menyenangkan dan didambakan oleh setiap wanita, bukan hanya semata-mata untuk meneruskan keturunan tetapi juga dengan hamil seorang wanita dapat merasa sempurna sebagai seorang wanita (Primadewi, 2008).

Ibu hamil selama masa kehamilan memerlukan pengetahuan tentang perawatan, pencegahan, komplikasi atau penyulit pada masa kehamilan serta kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal, sebelum persalinan berlangsung (Sinsin, 2008). Kehamilan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), dapat terjadinya penyakit atau kecacatan bahkan kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Kehamilan dengan resiko tinggi pada ibu hamil meliputi: umur (terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun dan terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun), jarak kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, hemoglobin kurang dari 11 gr/dl, hamil lebih dari 4 kali, riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis atau diabetes melitus, hipertensi dan riwayat cacat kongenital,

kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul (Azwar, 2008).

Kehamilan dengan resiko tinggi bisa mengakibatkan resiko di dalam persalinannya, kira-kira 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15% dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian (Wiknjosastro, 2002).

World Health Organization (WHO) mengatakan tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) di Amerika Serikat yaitu 17 per 100.000 kelahiran hidup, Afrika Utara 92 per 100.000, Asia Barat 68 per 100.000. Angka kematian ibu di negara-negara ASEAN masih jauh lebih tinggi, yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Peningkatan angka kematian ibu salah satunya disebabkan oleh meningkatnya usia kawin muda (Kompas, 2012).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2011 tercatat

112.851 ibu hamil terdapat 12.025 ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya. Tahun 2012 tercatat 137.001 ibu hamil terdapat 27.400 ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya. AKI di provinsi Riau sebanyak 152 orang dengan kasus perdarahan sebanyak 57 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 31 orang, infeksi sebanyak 4 orang, abortus 1 orang, partus lama sebanyak 13 orang dan lain-lain sebanyak 46 orang.

Menurut laporan tahunan Dinas kesehatan Provinsi Riau tahun 2012 di Pekanbaru tercatat 23.746 ibu hamil terdapat 4.749 ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya. Angka kematian ibu di Pekanbaru sebanyak 7 orang dengan kasus perdarahan sebanyak 3 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 4 orang.

Berdasarkan masalah diatas dapat diketahui bahwa angka kematian ibu dan angka ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya masih tinggi. Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kematian ibu, salah satunya yaitu dengan melakukan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rakhmadian, Tuti, Handayani dan Yanti tahun 2012 dengan judul pengetahuan dan sikap tentang kehamilan resiko tinggi pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas Muara Fajar sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil penelitian didapatkan tingkat perbedaan pengetahuan antara pre dan post penyuluhan. Sedangkan tingkat perbedaan sikap pre dan post penyuluhan tidak didapatkan perbedaan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hasibuan tahun 2012 dengan judul pengetahuan, sikap, dan prilaku ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi di RSUP. H Adam Malik. Hasil penelitian didapatkan 86 responden yang memenuhi kriteria penelitian dengan tingkat pengetahuan yang baik pada ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi sebanyak 16 responden (18,6%) sedangkan dengan tingkat pengetahuan yang kurang mencapai 33 responden (38,4%). Sikap ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi, yang bersikap kurang sebanyak 8,1% sedangkan yang bersikap baik 44,2% dan cukup 47,7%. Prilaku ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi dijumpai sebanyak 57 responden yang sudah mempunyai prilaku baik (66,3%). Berdasarkan analisa koefisien korelasi, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan

dan sikap ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi ( $p=0,017$ ) dan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan prilaku ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi ( $p=0,022$ ) serta hubungan yang bermakna antara sikap, prilaku ibu terhadap kehamilan resiko tinggi ( $p=0,043$ ).

Pembahasan diatas menggambarkan bahwa pendidikan kesehatan penting bagi calon ibu untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta untuk menambah pengetahuan mereka dalam mengatasi bahaya kehamilan resiko tinggi supaya tidak terjadi angka kematian. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, keluarga atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan. Akhirnya pengetahuan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan prilaku sasaran (Notoadmodjo 2005).

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari yang memiliki jumlah ibu hamil sekitar 2.252 orang tahun 2013. Studi pendahuluan dilakukan dengan teknik wawancara pada tanggal 28 Februari 2014 kepada 10 ibu hamil didapatkan 8 dari ibu hamil belum mengetahui secara menyeluruh tentang kehamilan resiko tinggi. Berdasarkan hasil obeservasi dari 10 ibu hamil terdapat 5 orang ibu hamil yang termasuk kategori ibu hamil yang memiliki kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai “efektifitas pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi terhadap pengetahuan ibu hamil” di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi terhadap pengetahuan ibu hamil.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperiment* dengan pendekatan *non equivalent control-group* yaitu penelitian yang dilakukan pada dua atau lebih kelompok yang diukur sebelum dan sesudah perlakuan. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kecamatan

Tenayan Raya. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini ada dengan cara menggunakan *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling*. Sampel 30 orang dan merupakan jumlah sampel minimum yang harus dipenuhi dalam penelitian kuantitatif. Sampel pada penelitian adalah sebagian ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya yang terpilih sebagai responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi.

Ibu hamil dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kelompok eksperimen berjumlah 15 ibu hamil dan kelompok kontrol berjumlah 15 ibu hamil. Responden dipilih berdasarkan nomor urut menjadi responden, responden nomor urut pertama sampai 15 dimasukkan kedalam kelompok kontrol dan nomor urut 16 sampai 30 dimasukkan kedalam kelompok kontrol. Melaksanakan *pre test* kepada responden dengan mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan.

Pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan selama 15 menit kepada responden dengan menggunakan media berupa *lembar balik* dan *leaflet*. Pendidikan kesehatan diberikan tidak langsung kepada 15 responden, tetapi peneliti menunggu berapapun ibu hamil yang datang itu yang akan diberikan pendidikan kesehatan. Melaksanakan *post test* kepada responden yang telah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan kuesioner yang sama.

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan uji *t dependen* dan *t independen*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Uji homogenitas

#### Tabel 1.

*Homogenitas karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol*

Karakteristik	Kelompok Eksperimen (n = 15)		Kelompok Kontrol (n = 15)		p value
	N	%	n	%	
	Umur				
< 20 tahun	1	6,7	1	6,7	0,999
20 - 35 tahun	13	83,7	11	73,3	
> 35 tahun	1	6,7	3	20,0	
Hamil yang					
ke	14	93,3	13	86,7	1,000
≤ 4 kali	1	6,7	2	13,3	
> 4 kali					

Karakteristik	Kelompok Eksperimen (n = 15)		Kelompok Kontrol (n = 15)		p value
	N	%	n	%	
	Jarak				
kehamilan	3	20,0	6	40,0	0,925
Tidakada jarak	2	13,3	1	6,7	
≤ 2 tahun	10	66,7	8	53,3	
> 2 tahun					
Pekerjaan					
Wiraswasta	1	6,7	1	6,7	0,999
Ibu Rumah Tangga	13	86,7	11	73,3	
Pedagang	0	0	1	6,7	
Lain-lain	1	6,7	2	13,3	
Pendidikan					
SD	2	13,3	7	46,7	0,999
SMP	3	20,0	6	40,0	
SMA	10	66,7	2	6,7	
PT	0	0	2	13,3	

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil uji statistik menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* untuk melihat homogenitas antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil yang didapatkan pada tabel 3 adalah kelima karakteristik responden seperti umur, hamil yang ke, jarak kehamilan dari sebelumnya, pekerjaan dan status pendidikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan dengan *p value* > 0,05. Hal ini berarti karakteristik responden antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah homogen.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 24 orang dengan presentase 80,0%. Mayoritas responden yaitu hamil kurang dari 4 kali sebanyak 27 orang dengan presentase 90,0%. Sebagian besar responden yaitu responden dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 18 orang dengan presentase 60,0%. Mayoritas pekerjaan responden adalah IRT yaitu sebanyak 24 orang dengan presentase 80,0%. Sebagian besar responden yaitu responden yang status pendidikannya adalah SMA sebanyak 16 orang dengan presentase 53,3%.

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 2.**

*Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan*

Kelompok	N	Pengetahuan	Mean	P value
Kelompok eksperimen	15	Pre test	56,23	0,000
		Post test	83,92	

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil uji statistik didapatkan *mean* pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen lebih rendah pada saat *pretest* yaitu sebesar 56,23 dengan standar deviasi 8,87 daripada saat *posttest* yaitu sebesar 83,92 dengan standar deviasi 12,12. Hasil analisa diperoleh *p value*= 0,000 ( $p < 0,05$ ), berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen.

**Tabel 3.**

*Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa diberikan pendidikan kesehatan*

Kelompok	N	Pengetahuan	Mean	p value
Kelompok kontrol	15	Pre test	58,50	0,40
		Post test	61,46	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok kontrol *pretest* adalah 58,50 sedangkan rata-rata pada *posttest* adalah 61,46 dengan *p value* (0,40)  $> \alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah tanpa diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok kontrol.

**Tabel 4.**

*Perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi.*

Kelompok	N	Post test			P value
		Mean	SD	Mean difference	
Kelompok Eksperimen	15	83,92	12,12	26,67	0
Kelompok kontrol	15	61,46	5,84	2,96	,000

Tabel diatas, memperlihatkan rata-rata pengetahuan ibu hamil sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok eksperimen adalah 83,92 dengan standar deviasi 26,67 dan 61,46 pada kelompok kontrol tanpa diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi dengan standar deviasi 5,84. Hasil analisa diperoleh *p value* (0,000)  $< \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun dengan jumlah 24 responden (80,0%). Hasil ini menyatakan bahwa mayoritas responden tidak termasuk kedalam kategori kehamilan resiko tinggi, dimana kategori umur yang termasuk kategori kehamilan resiko tinggi yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (BKKBN, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2011) yang berjudul pengaruh penyuluhan tanda bahaya kehamilan terhadap sikap ibu hamil dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, dimana dalam penelitian ini responden terbanyak adalah responden berusia 20-35 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Rejosari Kec. Tenayan Raya, dapat dilihat bahwa mayoritas responden adalah hamil kurang dari 4 kali yaitu sebanyak 27 responden (90,0%). Hasil ini menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil tidak termasuk kedalam kategori kehamilan resiko tinggi. Menurut Azrul Azwar (2008), hamil lebih dari empat kali termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan perdarahan *antepartum* (perdarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu), *solustio plasenta* (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari rahim), *plasenta previa* (jalan lahir tertutup plasenta), *spontaeus abortus* (keguguran), dan *Intrauterine Growth Retadation* (IGR), *ruptur uteri* (robeknya dinding rahim), serta *malpresentation* (bayi salah posisi lahir).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil, didapatkan hasil bahwa jarak kehamilan dari sebelumnya pada responden yang terbanyak yaitu lebih dari 2 tahun dengan jumlah 18 responden (60,0%). Hasil ini menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak termasuk kedalam kategori kehamilan resiko tinggi. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian *maternal* lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya (Depkes RI, 2003).

Penelitian pada 30 orang ibu hamil menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 24 orang (80,0 %). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2011) faktor pekerjaan mempunyai pengaruh dalam kehamilan dan persalinan, pekerjaan yang berat dapat berpengaruh pada psikologi kehamilan, terutama pada kehamilan trimester pertama, karena emosi ibu masih sangat labil sehingga membutuhkan banyak perhatian dan waktu untuk istirahat yang cukup.

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Rejosari Kec. Tenayan Raya, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah status pendidikan SMA sebanyak 16 responden (53,3%). Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan responden cukup baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmadian, Tuti, Handayani dan Yanti tahun 2012 dengan judul pengetahuan dan sikap tentang kehamilan resiko tinggi pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas Muara Fajar sebelum dan sesudah penyuluhan. Dimana pendidikan terbanyak yaitu berpendidikan SMA.

Menurut Septalia (2010), pendidikan adalah suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri, pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang diterimanya, maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi

2. Nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya dapat dilihat nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok eksperimen yaitu 56,23 dan nilai rata-rata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok eksperimen yaitu 83,92. Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok kontrol yaitu 58,50 dan tanpa diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi rata-rata pengetahuan ibu hamil yaitu 61,46.

Rata-rata pengetahuan ibu hamil pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan yang tidak signifikan (*P value* 0,40). Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor karakteristik responden atau faktor lain-lain. Dalam penelitian, dimana sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pendidikan yang cukup, pendidikan responden adalah 7 orang SMP, 6 orang SMA, serta 2 orang PT. Karakteristik umur responden mayoritas adalah berumur 20 sampai 35 tahun. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti Saleh, Elly Nurachmah, Suryani As'ad dan Veny Hadju dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan pendidikan *modelling* terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di Kabupaten Maros, didapatkan hasil pada kelompok kontrol nilai median sebelum intervensi 50,36 dan setelah intervensi 52,61. Dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak signifikan, hal ini dapat disebabkan oleh karakteristik responden. Hal ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian dimana pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sama-sama terjadi peningkatan yang tidak signifikan, hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh karakteristik responden.

3. Efektifitas pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan resiko tinggi.  
Berdasarkan penelitian yang telah

dilakukan di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya, digunakan uji *t dependent* dan juga uji *t independen*. Hasil uji *dependent* pada kelompok eksperimen menunjukkan *p value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$ , artinya ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi, dan didapatkan rata-rata peningkatan pengetahuan ibu hamil sebanyak 24,67 poin. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan *p value*  $(0,40) > \alpha (0,05)$ , artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan tanpa diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi, dan didapatkan peningkatan rata-rata pengetahuan ibu hamil, tetapi hanya sebanyak 2,96 poin.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *t independent* diperoleh *p value* nya  $(0,000) < \alpha (0,05)$ . Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara *mean* pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen. sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmadian, Tuti, Handayani dan Yanti Ernalina tahun 2012 dengan judul pengetahuan dan sikap tentang kehamilan resiko tinggi pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas Muara Fajar sebelum dan sesudah penyuluhan. Berdasarkan hasil penelitian karena *p value*  $< 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan secara kuantitatif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Purba (2013) tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang NAPZA. Hasil penelitian mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan dengan taraf signifikan *p value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang NAPZA efektif terhadap peningkatan pengetahuan siswa. Hal ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, dimana didapatkan *p value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$ . Hal ini berarti pendidikan kesehatan

tentang kehamilan resiko tinggi efektif terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan resiko tinggi. Dalam penelitian ini materi yang disampaikan cukup menarik dilihat dari antusias responden, sasaran pada pendidikan kesehatan ini yaitu ibu hamil, dimana ibu hamil sangat membutuhkan informasi tentang kehamilan resiko tinggi. Selain itu media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini adalah lembar balik dan leaflet dimana peneliti mencoba membuat lembar balik dan leaflet semenarik mungkin, mudah dibaca dan mudah dipahami. Pendidikan kesehatan yang diberikan seperti diskusi kelompok, karena pendidikan kesehatan tidak diberikan langsung kepada 15 ibu hamil tetapi diberikan kepada berapa pun ibu hamil yang datang ke Puskesmas, misalnya 2 atau 3 orang sehingga lebih mempermudah pemahaman materi dan penyerapan informasi yang diberikan.

Mubaraq (2006) mengatakan bahwa dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat mencapai tujuan harus memperhatikan beberapa hal diantaranya yaitu materi atau pesan dan metode yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat dalam bahasa kesehariannya, materi tidak terlalu sulit dan dimengerti oleh sasaran. Penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga agar menarik perhatian sasaran, materi atau pesan disampaikan merupakan kebutuhan dasar dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi sasaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusyaf (2011) yang berjudul efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan metode pendidikan individual terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang demam berdarah dengue. Menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media lembar balik pada kelompok eksperimen. Hal ini menunjukkan media yang sama dengan penelitian ini, dimana media yang digunakan sama-sama menggunakan lembar balik.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Oleh karena itu, memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik umur responden mayoritas berada pada usia 20-35 tahun dengan jumlah 24 orang (80,0%), mayoritas responden hamil kurang dari 4 kali sebanyak 27 orang (90,0%), sebagian besar jarak kehamilan responden yaitu lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), karakteristik pekerjaan responden mayoritas adalah IRT sebanyak 24 orang (80,0%), sedangkan karakteristik status pendidikan responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 16 orang (53,3%). Rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi pada kelompok eksperimen menunjukkan  $p$  value  $(0,000) < \alpha$   $(0,05)$ , artinya ada perbedaan yang signifikan antara *mean* pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi. Sementara pada kelompok kontrol menunjukkan  $p$  value  $(0,40) > \alpha$   $(0,05)$ , artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara *mean* pengetahuan ibu hamil pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah

diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

## SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas di Puskesmas. Keperawatan maternitas diharapkan mampu mengupayakan pemberian sumbangsih pengetahuan berupa pendidikan kesehatan di Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

---

<sup>1</sup>**Elvi Fitriani:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

<sup>2</sup>**Sri Utami:** Dosen Departemen Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

<sup>3</sup>**Siti Rahmalia HD:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2008). *Pengantar epidemiologi*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2007). *Ingin memiliki kesehatan reproduksi prima? Hindari kehamilan "4 terlalu"*. Jakarta: Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak.
- Depkes RI. (2003). *Indikator Indonesia sehat 2010 dan pedoman penetapan indikator Provinsi sehat dan Kabupaten/Kota sehat*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2011). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2011*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2012). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2012*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Hassibuan, T. P. (2012). *Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi di RSUP Adam Malik Medan*. FK USU. Diperoleh tanggal 2 Februari 2014 di akses dari <http://repository.usu.id/handle/123456789/32803>.
- Hastuti, Y. (2011). *Pengaruh penyuluhan tanda bahaya kehamilan terhadap sikap ibu hamil dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan di pondok bersalin puri husada manggung ngemplak boyolali*. Diperoleh pada tanggal 1 Juli 2014 dari [digilib.uns.ac.id/pengguna.php](http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php).
- Kompas. Com. tanggal 13 juni 2012. 11.00 Wib.
- Mubaraq, S. (2006). *Ilmu keperawatan komunitas*. Jakarta: salemba medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Primadewi, R. (2008). *Rahasia kehamilan*. Jakarta: Shira Media.
- PSIK-UR. (2013). *Pedoman penulisan skripsi & penelitian*. Buku panduan tidak dipublikasikan.

- Purba. W. S. (2013). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang NAPZA*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. Tidak dipublikasikan
- Rakhmadian. Kahfi, R., & Tuti, H. (2012). *Pengetahuan dan sikap tentang kehamilan resiko tinggi pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar sebelum dan sesudah penyuluhan*. UNRI. Diperoleh tanggal 24 Oktober 2013 dari [http://repository.unri.ac.id/Jurnal\\_kahfi.Rakhmadian.pdf](http://repository.unri.ac.id/Jurnal_kahfi.Rakhmadian.pdf).
- Saleh. A. Nurachmah. E. As'ad. S., & Hadju. V. (2010). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modeling terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan*. Diperoleh tanggal 13 juli 2014 dari <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/4dfd694c7da095c426fa76ffbf2b3ca.pdf>.
- Septalia. D. (2010). *Pendidikan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sinsin, I. (2008). *Kehamilan dan persalinan*. Jakarta: Gramedia.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). Diperoleh tanggal 31 Oktober 2013 dari <http://www.infodokterku.com/16-data/data/222-fenomena-tingginya-angka-kematian-ibu-aki-atau-mmr-berdasarkan-sdki-2012>.
- Yusraf, S. R. (2013). *Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan metode pendidikan individual terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang demam berdarah dengue*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. Tidak dipublikasikan.
- WHO. (2010). *Trends in maternal mortality*, dalam [http://whglbdoc.who.int/webs.who\\_report\\_eng.pdf](http://whglbdoc.who.int/webs.who_report_eng.pdf) diakses tanggal 16 Oktober 2013.
- Wiknjosastro. (2002). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBPSP.

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/hn40304><http://heanoti.com/index.php/hn>

## RESEARCH ARTICLE

URL of this article: <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn40304>

---

**The Impact of the Health Belief Model Booklet Intervention on Behavior about Preventing High Risk of Pregnancy**

---

Teresia Retna Puspitadewi<sup>1(CA)</sup>, Wahyuningsih Triana Nugraheni<sup>2</sup><sup>1(CA)</sup>Department Nursing, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia; [teresia\\_retno@yahoo.com](mailto:teresia_retno@yahoo.com) (Corresponding Author)<sup>2</sup>Department Nursing, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

---

## ABSTRACT

Every pregnant woman has the risk of experiencing childbirth complications with various impacts including death, morbidity, disability. The objective of this study is to determine the impact of the health belief model booklet-based intervention on the prevention of high-risk pregnancy behavior in Merak Urak District, Tuban Regency. This type of research was a quasi experimental study using a post test with control group design, to determine the effect of an intervention using the Health Belief Model based booklet on prevention of high risk pregnancy behavior. The subjects in this study were all 60 pregnant women in the District of Merak Urak, Tuban Regency, selected by cluster sampling. Data were collected using an instrument in the form of a questionnaire, then analyzed by Manova test.

**Keywords:** health belief model; booklet; health education; high-risk pregnancy

---

## INTRODUCTION

**Background**

The degree of public health in a country is determined by several indicators, one of which is the maternal mortality rate (MMR). According to a survey conducted by WHO (World Health Organization)<sup>(1)</sup> in 2011, maternal mortality in developing countries is still relatively high. The MMR ratio in developing countries reaches 450 mothers per 100,000 live births. Compared to other countries in ASEAN, the maternal mortality rate in Indonesia is still relatively high. One of the targets in the MDGs is to reduce maternal mortality from 1990 to 2015 by 75%, and globally, a reduction of 45% was achieved, from 380 / 100,000 live births to 210 / 100,000 live births. The maternal mortality rate in East Java has tended to decline in the last three years. Based on the 2016 SUPAS (Intercensal Population Survey)<sup>(2)</sup>, the target for MMR is 305 per 100,000 live births. In 2016, MMR in East Java reached 91.00 per 100,000 live births. This figure is higher than the 2015 MMR which reached 89.6 per 100,000 live births.

Other data from the National Health Indicator Survey (SIRKESNAS)<sup>(3)</sup> in 2016, showed that the coverage of pregnant women who examined for pregnancy and childbirth in health facilities, only reached around 74.7%. That is, there are still 25% of mothers with fetal growth and development that are not monitored by health workers (Media Indonesia 2018). Data from the performance of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, shows that the maternal mortality rate decreased from 4,999 in 2015 to 4,912 in 2016 and in 2017 (trimester I) there were 1,712 cases<sup>(4)</sup>. Data from the results of community service activities in October 2015 by lecturers of Poltekkes Kemenkes Surabaya in the area of the Palang Health Center, showed that of 160 pregnant women, 58 of them had anemia. Data from the Merak Urak Community Health Center shows that in 2018 there were 167 pregnant women, and 40 of them were pregnant with high risk. This number represents the highest number of high-risk pregnant women in Tuban District.

Every pregnant woman has the risk of experiencing childbirth complications with various impacts including death, morbidity, disability. One form of efforts that can be done to overcome the problem of ignorance of pregnant women about high-risk pregnancies is by providing early health promotion, about the

high risk of pregnancy. This is very necessary in order to increase the understanding, attitudes and positive behavior of pregnant women in facing their pregnancy. Information delivery activities that have been carried out are related to health care programs for pregnant women, in general using the classical lecture method.

This allows the weak effectiveness of the delivery of information about the high risk of pregnancy, as evidenced by the results of Teresia et al. (2016), that out of 100 pregnant women who take the class of pregnant women, the proportion of pregnant women who have a good level of knowledge in the good category is only 10.5%; while among mothers who did not attend the class of pregnant women, the proportion of mothers with a good level of knowledge was 9.5%.

In community service activities in 2018 regarding early detection of pregnancy, out of 140 pregnant women, 41.4% of them have knowledge and are skilled in detecting in sufficient categories, so that in health education activities, other methods are needed using media that is in accordance with the character pregnant mother.

Preliminary study results show that pregnant women need media information about high risks in pregnancy in the form of booklets. This media was chosen because the booklet contained a lot of information that was presented and was equipped with pictures that made understanding easier. In addition, booklet layouts can be designed with a variety of colors, typography and photos that support, so it becomes interesting to read.<sup>(5)</sup>

The Health Belief Model was chosen as the basic theory used to explain broadly the causes of failure of pregnant women to detect high risks in pregnancy, and as a basis for changes in health behavior in individuals.

### **Problem Statement**

Based on the description above, the formulation of the problem in this study is: "What is the impact of the health belief model booklet-based intervention on the prevention of high-risk pregnancy behavior in Merak Urak Sub-District, Tuban Regency?"

### **Objective**

The general objective of this study is to determine the impact of the health belief model booklet-based intervention on the prevention of high-risk pregnancy behavior in Merak Urak District, Tuban Regency.

Meanwhile, the specific objectives of this study are: 1) analyzing booklet interventions on vulnerability perception; 2) analyze booklet interventions on perception of severity; 3) analyze booklet interventions on threat perception; 4) analyze booklet interventions on the perception of benefits; 5) analyze booklet interventions on barrier perceptions; 6) analyze booklet interventions on cues to action.

## **METHODS**

This type of research was a quasi experimental study using a post test with control group design, to determine the effect of an intervention using the Health Belief Model based booklet on prevention of high risk pregnancy behavior. The population in this study were all pregnant women in the District of Merak Urak, Tuban Regency, with a population size of 65 people. The sample size was 60 people, selected by cluster sampling techniques.

The independent variable in this study was the intervention booklet based on the Health Belief Model; while the dependent variable was prevention of high risk pregnancy. Data was collected using an instrument in the form of a questionnaire about the object of knowledge to be measured. This questionnaire used the answer options with a Likert Scale. The collected data was then analyzed using the Manova test.

## **RESULTS**

Box's test results show that the variance and covariance for each variable were the same ( $p$ -value = 0.251), so that the Manova test could be continued. The Manova test shows numbers that showed insignificance for the treatment and control groups, which were shown through the Pillai Trace, Wilk's Lamda, Hotteling's T and Roy's Largest Root tests,  $> 0.05$ . This shows that simultaneously, there was no influence of health belief model booklet intervention on the perception of prevention of high risk of pregnancy.

Table 1. Manova test results

Variables	Box's test				p-value	
	Box M	F	df1	df2	Lavene	Manova
Perceived vulnerability	0.251	1.187	21	5.121	0.961	0.502
Perceived severity					0.679	
Perceived threat					0.337	
Perceived benefits					0.116	
Perceived severity barrier					0.217	
Cues to action					0.082	

## DISCUSSION

### The Impact of Booklet Interventions on Perceived Vulnerability

In the treatment group there were differences in the average perceived vulnerability before and after education, with a p-value of 0.017, while in the control group there were no differences, with a p-value of 0.402. Perceived vulnerability is personal, referring to the subjective perception of a person regarding the risk of his health condition. In the case of medical ailments, these dimensions include acceptance of the results of diagnosis, personal estimates of recurrence, and sensitivity to disease in general.<sup>(6)</sup> Giving an intervention using a booklet to pregnant women will provide an interest in reading, so that mothers who feel vulnerable will be affected by health problems, will be more likely to behave positively in health, namely reducing the high risk of pregnancy and taking precautions.

### Impact of Booklet Intervention on Perceived Severity

In the treatment group there were no differences in the mean perceived severity, with a p-value of 0.138; while in the control group there are differences, with a p-value of 0.013. Feelings about the seriousness of an illness include evaluating clinical and medical consequences (for example: death, disability and illness) and social consequences that may occur (such as effects on work, family life, and social relationships). Many experts combine the two components above as perceived threat.<sup>(6)</sup> Changes in perceived severity cannot be changed by simply giving a booklet intervention, but it is also necessary to consider giving multimedia with assistance methods for pregnant women.

### Impact of Booklet Intervention on Perceived Threats

Both the treatment group and the control group had a mean difference, with a p-value of 0.017 in the treatment group, and 0.025 in the control group. Perceived threats encourage individuals to take action to prevent or cure disease. Perceived threats, namely an individual's assessment of threats that will occur as a result of health problems that may be at risk for his disease<sup>(7)</sup>, refers to the extent to which a person thinks that illness or illness is really a threat to himself. Seeing the magnitude of the perceived threat, then someone is encouraged to take healthy steps in order to reduce the risk of illness.

Booklet intervention does not always affect perceived threats to pregnant women, because in reality the control group (the group that was not given the booklet intervention) also experienced differences. This is because pregnant women also get motivation and support from the family. In addition, the treatment group and the control group both attended the pregnant mother class.

### Impact of Booklet Intervention on Perceived Benefits

In the treatment group there were mean differences with a p-value of 0.001, whereas in the control group there was no difference of a p-value of 0.785. When a person shows a belief in sensitivity and seriousness, it is often not expected to accept any recommended health measures unless they are considered effective and appropriate<sup>(6)</sup>. Pregnant women who were given educational treatment with the booklet media felt the benefits of preventing high-risk pregnancies. Perceived benefits are a preventive measure which, if done, can reduce the severity or reduce the occurrence of high risk pregnancies.

### Impact of Booklet Interventions on Perceived Barriers

In the treatment group there were mean differences with a p-value of 0.011, while the control group had no difference, with a p-value of 0.108. Potential negative aspects of a health effort (such as: uncertainty, side

effects), or perceived obstacles (such as: mismatch, displeasure, nervousness) may act as a barrier to recommending a behavior<sup>(6)</sup>. Barrier perception is one of the most significant perceptions in determining behavior change<sup>(8)</sup>. According to Sutrisni's research<sup>(9)</sup>, the influence of perceived perceptions of barriers to preventive behavior can cause other behaviors to be neglected<sup>(10)</sup>. Pregnant women in Merak Urak Subdistrict have a high curiosity, so the material contained in the booklet is applicable and can be practiced well. In addition, information about prevention of high risk of pregnancy is provided, supported by interesting writing and images to avoid the saturation of pregnant women in reading. This shows that education through the media booklet is quite effective in influencing barrier perceptions in pregnant women.

### Impact of Booklet Interventions on Cues to Action

Both in the treatment group and the control group there were no differences, with a p-value of 0.213 in the treatment group, and 0.195 in the control group. Referring Becker et al. cit. Conner & Norman<sup>(11)</sup>, cues to action a behavior is influenced by something that becomes a signal for someone to do an action or behavior. In Ningrum's research it was stated that in taking action there were motivating factors for deciding to accept or decide on the action. Encouragement is internal and external.<sup>(12)</sup>

Increased knowledge in pregnant women does not always result in changes in behavior, but knowledge really needs to be given before the individual takes an action. Actions will be in accordance with knowledge if the individual receives a signal strong enough to motivate him to act in accordance with his knowledge.

### CONCLUSION

Based on the results of the study it can be seen that there are differences in scores between the treatment group and the control group, but categorically there are no differences, so it can be concluded that in general the health belief-based booklet intervention model does not affect the prevention of high risk pregnancy behavior. Someone's behavior to take preventative actions can be influenced by how confident the individual's ability to perform healthy behavior, so that the behavior will produce the desired behavior change.

Changes in behavior in pregnant women are not only done by giving booklet interventions, but it is also necessary to consider providing multimedia with the method of assistance to pregnant women, so that the knowledge of pregnant women will increase which will stimulate the receipt of signals that are strong enough to motivate to act in accordance with their knowledge.

### REFERENCES

1. WHO. World Health Organization. Geneva: WHO; 2012.
2. BPS. SUPAS: Intercensal Population Survey (Survei Penduduk antar Sensus). Jakarta: BPS; 2016.
3. Kemenkes RI. SIRKESNAS: National Health Indicator Survey (Survei Indikator Kesehatan Nasional). Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
4. Juniman PT, Setyanti CA. CNN Indonesia. 2018. Available from: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180319142506-255-284188/tiga-tahun-angka-kematian-ibu-melahirkan-turun-3287-kasus>
5. Imtihana M, et al. Development of research-based booklets as a source of learning environmental pollution material in high school (Pengembangan booklet berbasis penelitian sebagai sumber belajar materi pencemaran lingkungan di SMA). Unnes Journal of Biology Education. 2014;3(2). <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujbe/article/view/4459>
6. Chou YJ, Shih CM. Using the health belief model to predict those seeking treatment for Hypoactive Sexual Desire Disorder among premenopausal women. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2018;57(6):791-795. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.10.003>
7. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. n.d.;175-183.
8. Caya T, Jo Knobloch M, Musuza J, Wilhelmson E, Safdar N. Patient perceptions of chlorhexidine bathing: A pilot study using the health belief model. American Journal of Infection Control. 2019;47(1):18-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.07.010>
9. Sutrisni. Health Belief Model and Path Analysis of Factors Affecting the Availability of Human Immunodeficiency Virus Tests in Pregnant Women in Kediri City (Health Belief Model dan Analisis Jalur Tentang Faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Tes Human Immunodeficiency Virus pada Ibu Hamil di Kota Kediri). Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2016.
10. Nugrahani RR, Budihastuti UR, Pamungkasari EP. Health Belief Model on the Factors Associated with the Use of HPV Vaccine for the Prevention of Cervical Cancer among Women in Kediri, East Java. Journal of Epidemiology and Public Health. 2017;2(1):70-81. DOI: <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.01.07> 70 e-ISSN: 2549-1173

11. Conner M, Norman P. PREDICTING Health Behaviour. n.d.
12. Ningrum P. Improving the Active and Creative Thinking Ability through Collaborative Learning Problem-Based Material Solubility and Solubility Results (KSP) Class XI Students of SMA Negeri 10 Semarang (Meningkatkan Keaktifan dan Kemampuan Berpikir Kreatif Melalui Pembelajaran Kolaboratif Berbasis Masalah Materi Kelarutan dan Hasil Kali Kelarutan (KSP) Siswa Kelas XI SMA Negeri 10 Semarang). Jurnal Pendidikan Sains. 2016;4(1):17–28.

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOKARAJA I

Kris Linggardini<sup>1</sup>, Happy Dwi Aprilina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Email: linggardini75@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah masih tinggi, Kabupaten Banyumas tertinggi nomor setelah Karesidenan Pekalongan dan Karesidenan Semarang. Salah satu penyebab kematian ibu adalah preeklamsia. Pencegahan atau diagnosis dini preeklamsia dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kematian ibu. Namun, ibu hamil masih kurang mengetahui bahaya preeklamsia bagi ibu dan janin. Pendidikan kesehatan tentang preeklamsia pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga ibu dapat mendeteksi dini gejala preeklamsia.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I, Banyumas

**Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one pretest-posttest*. Populasi adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas dengan jumlah responden 32 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Uji statistik menggunakan *uji wilcoxon*.

**Hasil:** Pada pengetahuan ibu diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ), disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

*Kata Kunci: Ibu Hamil, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Preeklamsia*

## PENDAHULUAN

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sedikit menurun meskipun tidak

terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Target MDGs ke-5 tersebut diperlukan kerja keras dan kerjasama antara semua pihak untuk mencapainya. Penyebab kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama, abortus dll (Kemenkes RI, 2014). Pada tiga bulan tahun 2015 terakhir sudah ada 115 kasus AKI dan AKB di Jawa Tengah. Di eks Karesidenan Banyumas ada 15 kasus, AKI tersebut nomor tiga tertinggi se-Jawa Tengah setelah Karesidenan Pekalongan dan Karesidenan Semarang (Nurdin N.,

2015). Penyebab kematian ibu adalah pre-eklamsia-eklamsia (28.76%), perdarahan (22.42%), infeksi (3.54%) dsb (Damayanti, N. P. , 2013).

Beberapa tahun yang lalu, penyebab utama kasus kematian ibu adalah disebabkan oleh perdarahan. Namun, beberapa tahun terakhir ini Pre-eklamsia dan eklamsia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian Ibu. Oleh karena itu, diagnosis dini pre-eklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi (AKB). Pre-eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, penyebabnya belum diketahui. Gejala hipertensi dan proteinuria tersebut merupakan gejala yang paling penting dalam menegakkan diagnosis preeklamsia. Kriteria minimum diagnosis preeklamsia ialah hipertensi dengan tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu dan proteinuria minimal yaitu terdapatnya lebih dari sama dengan 300 mg protein dalam urin per 24 jam (William Obstetric, 2010).

Pada beberapa penelitian yang ada, dikemukakan bahwa terjadi peningkatan risiko yang merugikan dari keluaran persalinan pada wanita yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang kronik. Di negara maju presentase kematian maternal akibat serangan eklamsia adalah 0,4% hingga 7,2%. Di negara berkembang yang pelayanan kesehatan tersiernya kurang memadai, kematian maternal akibat

eklamsia dapat mencapai lebih dari 25%. Selain kematian maternal menurut Sibai, pada keluaran maternal dari penderita preeklamsia dapat ditemukan juga solusio plasenta (1–4%), *disseminated coagulopathy/HELLP syndrome* (10–20%), edema paru / aspirasi (2–5%), gagal ginjal akut (1–5%), eklamsia (<1%), kegagalan fungsi hepar (<1%).<sup>8</sup> Sibai juga mengemukakan beberapa hal yang sering ditemukan pada keluaran perinatal dari persalinan dengan preeklamsia antara lain kelahiran prematur (15–67%), pertumbuhan janin yang terhambat (10–25%), cedera hipoksianeurologik (<1%), kematian perinatal (1–2%), dan morbiditas jangka panjang penyakit kardiovaskuler yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) (*fetal origin of adult disease*) (Sibai B, *et al.* 2005).

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kematian ibu. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan pembengkakan pada dan ekstremitas, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria (Manuaba, 2010). Pemeriksaan kehamilan dengan rutin dan makan makanan yang sehat harus dilakukan oleh ibu hamil, namun pada kenyataannya ibu hamil masih jarang melakukannya yang disebabkan oleh beberapa faktor.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan

yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I, 8 ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi dan mengalami pembengkakan pada kaki. Setelah di wawancarai, ibu tidak mengetahui tentang preeklamsia serta bahaya preeklamsia. Beberapa ibu hamil juga jarang melakukan pemeriksaan kandungannya dan tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Berdasarkan data tersebut, pengetahuan ibu tentang preeklamsia masih kurang/rendah. Mengingat pentingnya pengetahuan ibu tentang preeklamsia agar dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I, Banyumas”.

## **METODE**

Rancangan penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* untuk pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I. Rancangan ini tidak ada kelompok kontrol, namun menggunakan *pretest* sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah dengan responden berjumlah 32 ibu hamil.

Sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi yaitu, Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas

Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas dan kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan variabel tergantung adalah pengetahuan tentang preeklamsia.

## **HASIL**

Hasil penelitian menunjukkan pada karakteristik responden secara mayoritas untuk setiap item adalah ibu berumur 20-35 tahun sebesar 26 (81,2%), tingkat pendidikan tinggi sebesar 22 (68,8%), ibu tidak bekerja sebesar 24 (87,5%) dan paritas multipara sebesar 20 (62,5) (Tabel 1). Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu sebesar 24 ibu (75%) sedangkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebesar 26 ibu (81%) (Tabel 2).

Hasil analisis diperoleh nilai  $p=0,0001$  ( $p<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil (Tabel 3).

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Umur Ibu		
	20 – 35 tahun	26	81,2
	< 20, >35 tahun	6	18,8
2.	Tingkat Pendidikan		
	Pendidikan tinggi	22	68,8
	Pendidikan rendah	10	31,2
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	8	25
	Tidak bekerja	24	75
4.	Paritas		
	Primipara	12	37,5
	Multipara	20	62,5

Tabel 2. Hasil pengetahuan pada ibu hamil tentang preeklamsia sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Baik	6	19 %	26	81 %
Cukup	24	75 %	6	19 %
Kurang	2	6 %	0	0 %

Tabel 3. Hasil analisis perbedaan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang preeklamsia

	n	Median (minimum-maksimum)	p
Pengetahuan sebelum konseling	32	61 (44 – 78)	
Pengetahuan setelah konseling	32	77 (97 - 57)	0,0001

## PEMBAHASAN

Berdasarkan perbedaan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang preeklamsia, hasil analisis menunjukkan bahwa pada pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang preeklamsia diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

Preeklamsia merupakan salah satu penyulit kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah berkisar 140/90 mmHg, proteinuria dan edema. Preeklamsia biasanya terjadi pada ibu hamil trimester

ketiga dan cenderung genetik. Preeklamsia berbeda dengan penyakit hipertensi menahun, namun peningkatan tekanan darah tersebut terjadi ketika hamil. Preeklamsia berbahaya bagi ibu dan janin seperti terjadinya gangguan pertumbuhan janin, bayi lahir lebih kecil, mati dalam kandungan dan ibu bisa terjadi perdarahan hingga syok hipovolemik (Bobak, L.,2005). Pencegahan preeklamsia pada ibu hamil adalah pemantauan tekanan darah pada ibu hamil, yang dapat diartikan ibu hamil harus rajin memeriksakan kadungannya. Selain itu, pendidikan kesehatan pada ibu hamil sangat diperlukan agar ibu rajin untuk memeriksakan kandungannya dan mengetahui bahaya preeklamsia.

Pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan bentuk intervensi keperawatan yang mandiri dalam membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Sulih *et al*, 2001).

Pendidikan kesehatan dalam keperawatan sangat penting dilakukan agar klien status kesehatannya meningkat, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran klien selama sakit, serta membantu klien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Sulih *et al*, 2001). Hasil pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan, yang akhirnya akan menerpakan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Gayatri *et al*. (2010), yang menyatakan bahwa program pengajaran yang direncanakan menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif antara pengetahuan, penurunan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida.

Materi pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tercapainya tujuan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Materi pendidikan kesehatan pada penelitian ini adalah pengertian preeklamsia, tanda dan gejala preeklamsia, klasifikasi preeklamsia, tanda bahaya preeklamsia dan pencegahan preeklamsia. Metode dalam pemberian pendidikan kesehatan harus dikemas secara menarik sehingga penyampaian pesan dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan (Mulyana, 2005). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceramah, diskusi dan tanya jawab. Penggunaan metode tersebut akan dapat lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh ibu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan.

Hasil dalam penelitian ini menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Indrawati (2016) yang menyatakan bahwa ada perbedaan pada pengetahuan responden tentang preeklamsia sebelum dan sesudah penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Semarang. Hasil tersebut diperkuat oleh Spratling (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang penyakit kardiovaskuler dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu yang memiliki riwayat preeklamsia sehingga ibu hamil dapat mengetahui resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler jika ibu memiliki riwayat preeklamsia.

## **KESIMPULAN**

Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan

pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermilk. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Kemendes RI. 2014. *Mothers Day: Situasi Kesehatan Ibu*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf> Diakses pada tanggal 1 Oktober 2015, pukul 22.00 WIB
- Damayanti, N. P. 2013. *Preeklamsia-Eklamsia berjaya sebagai penyebab utama kematian ibu*. <https://dinkeskebumen.wordpress.com/2013/04/03/preeklamsia-eklamsia-berjaya-sebagai-penyebab-utama-kematian-ibu/> Diakses pada tanggal 1 Oktober 2015, pukul 22.00 WIB
- Hypertensive disorders in pregnancy. 2010. In: Cunningham FG, et al, editors. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. New York: McGraw-Hill,.
- Indrawati et al. 2016. Efektifitas Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan* ISSN: 2087-4154 Vol 7 No. 1 Diakses tanggal 2 Maret 2016 Pukul 10.00 WIB
- Sibai B, Dekker G, Kupfermanc M. 2005. Pre-eclampsia. *Lancet*. Available from: <http://web.squ.edu.om/med-Lib/med/net/ETALC9/html/clients/lancet/pdf/PIIS0140673605179872.pdf>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2015, pukul 22.00 WIB
- Spratling et al. 2014. Effect of an Educational Intervention on Cardiovascular Disease Risk Perception among Women with Preeclampsia. *JOGNN*, 43, 179-189; 2014. DOI: 10.1111/1552-6909.12296 Diakses tanggal 2 Maret 2016 Pukul 10.00 WIB
- Mansjoer.Arif. 2006). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Nurdin, N. 2015. *Angka kematian ibu tinggi, Ganjar mengaku galau*.<http://regional.kompas.com/read/2015/06/11/14270901/Angka.Kematian.Ibu.Tinggi.Ganjar.Mengaku.Galau> Diakses pada tanggal 2 Oktober 2015, pukul 06.00 WIB
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan*.Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rustam Mochtar. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi/ Patologi*. Jakarta: EGC
- Suliha et al. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tomey, A., M & Alligood, (2006) *Nursing theorists and their work,6th edition*. St. Louis, Missouri: C.V. Mosby Company
- Winkjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

# MODEL KELAS IBU HAMIL UNTUK PEMETAAN RISIKO KEHAMILAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PERSALINAN

Arulita Ika Fibriana, Muhammad Azinar

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang  
Email: [arulita.ika.f@gmail.com](mailto:arulita.ika.f@gmail.com)

**Abstrak.** Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) merupakan masih sulit dicapai di Indonesia sampai saat ini. Angka kematian ibu di kabupaten Kendal masih sangat tinggi. Penyebab kematian ibu secara langsung adalah perdarahan, preeklamsi/ eklamsi, dan infeksi. Sedangkan secara tidak langsung, penyebab kematian ibu diperberat oleh keadaan “3 terlambat” (terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai tempat rujukan, terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan). Selain itu, diperberat dengan kondisi “4 terlalu” (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu rapat jarak kelahiran). Kondisi geografis wilayah kecamatan Singorojo yang jauh dari pusat layanan kesehatan rujukan persalinan, rendahnya pengetahuan dan sikap masyarakat, serta masih banyaknya kasus persalinan muda (di bawah usia 18 tahun) sangatlah merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Melihat fakta-fakta tersebut, maka sebagai upaya pemetaan risiko kehamilan sejak dini dan pencegahan komplikasi persalinan pada ibu hamil, maka perlu dilakukan inovasi yaitu dengan model Kelas Ibu Hamil. Rumusan masalah yang akan dipecahkan dalam kegiatan ini adalah bagaimana model Kelas Ibu Hamil ini dapat dikembangkan untuk upaya pemetaan risiko kehamilan sejak dini dan pencegahan komplikasi persalinan pada ibu hamil di wilayah

kecamatan Singorojo kabupaten Kendal. Sasaran kegiatan ini adalah ibu-ibu hamil, Kader Posyandu, Bidan Desa, Perangkat desa, dan pengurus PKK Desa di wilayah kecamatan Singorojo kabupaten Kendal. Setelah secara intensif kelas ibu hamil ini dilaksanakan: 1) pengetahuan peserta kelas ibu hamil menjadi meningkat, 2) sikap peserta ibu hamil menjadi lebih baik, 3) praktik pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan oleh ibu hamil menjadi lebih baik, 4) Peserta kelas ibu hamil menjadi lebih intensif melakukan kunjungan ANC setiap bulan ke Bidan Desa setempat. Saran yang diajukan berdasarkan hasil kegiatan ini adalah: 1) Pemerintah Desa diharapkan mampu mengkoordinir dan memfasilitasi kegiatan kelas ibu hamil di semua wilayah RT/ RW, 2) Bidan Desa diharapkan secara intensif melakukan fasilitasi dan pendampingan terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil, 3) Puskesmas dan Dinas Kesehatan diharapkan memberikan dukungan untuk efektifitas pelaksanaan kelas ibu hamil dengan bentuk penguatan program, fasilitasi sarana prasarana, bantuan motivasi maupun pendanaan

**Kata kunci :** kelas ibu hamil, komplikasi, kehamilan berisiko

## PENDAHULUAN

MDGs 2015 menargetkan penurunan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) merupakan masih sulit dicapai di Indonesia sampai saat ini, karena dalam kenyataannya sampai saat ini AKI masih sangat tinggi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu mencapai 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013). Angka ini jauh lebih tinggi dari hasil survei yang sama yaitu SDKI tahun 2007, di mana angka kematian ibu adalah 228/100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2008).

Selama tahun 2012, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah mencapai 675 kasus, meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 668 kasus pada tahun 2011. Melalui perhitungan, AKI di Jawa Tengah mencapai 116,34/100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 104,97/100.000 kelahiran hidup dan masih jauh dari target MDGs 2015. Penyebab kematian ibu tersebut adalah, infeksi 4%, perdarahan 17%, eklamsi 37%, dan penyebab lain 42% (Dinkes Jateng, 2013).

AKI di Kabupaten Kendal pada tahun 2012 adalah sangat tinggi yaitu 131,87/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2013). Angka ini berada di atas AKI propinsi Jawa Tengah dan jauh dari target MDGs 2015. Angka ini menunjukkan fakta bahwa kematian ibu masih menjadi masalah yang sangat serius secara nasional maupun termasuk di wilayah kabupaten Kendal (Bappeda Kendal, 2012).

Kasus kematian ibu ini belum bisa diturunkan secara signifikan sampai sekarang ini, justru sebaliknya mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma

obstetri dan lain-lain (Kemenkes, 2012). Demikian halnya juga di kabupaten Kendal, kasus kematian ibu banyak disebabkan oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi.

Kondisi kematian ibu tersebut secara keseluruhan juga diperberat oleh keadaan “3 terlambat” yaitu terlambat dalam pengambilan keputusan, terlambat mencapai tempat rujukan, serta terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang tepat di fasilitas kesehatan. Kondisi keterlambatan ini tersebut menjadi faktor risiko sekaligus penyebab tidak langsung dari kematian ibu.

Kondisi geografis wilayah kecamatan Singorojo yang jauh dari pusat layanan kesehatan rujukan persalinan dengan komplikasi menjadi penyebab semakin tingginya risiko kematian ibu khususnya pada masa persalinan. Masyarakat di wilayah kecamatan Singorojo harus menempuh jarak 33 kilometer untuk bisa merujuk kasus kehamilan berisiko maupun persalinan dengan komplikasi ke Rumah Sakit (BPS Kendal, 2014).

Selain kondisi geografis yang tidak mendukung, keterlambatan tersebut bila ditelusuri lebih mendalam adalah dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu masyarakat antara lain adalah faktor pengetahuan dan sikap masyarakat. Masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya kesehatan ibu hamil serta faktor-faktor risiko gangguan kehamilan, menyebabkan masyarakat tidak bisa mengenali sejak dini tanda-tanda dan gejala kehamilan berisiko.

Selain itu, penyebab kematian maternal di wilayah Singorojo juga tidak lepas dari kondisi ibu sendiri dan merupakan salah satu dari 4 “terlalu” yaitu terlalu tua saat melahirkan lebih dari 35 tahun, terlalu muda kurang dari 20 tahun, terlalu banyak anak (lebih dari 4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran yaitu kurang dari 2 tahun (Dinkes

Jateng, 2013). Dalam setahun terakhir, di wilayah ini ditemukan kasus persalinan muda (di bawah usia 18 tahun) adalah sebanyak 107 kasus (Puskesmas Singorojo, 2014). Kondisi ini sangatlah berisiko terjadinya komplikasi persalinan yang tidak sedikit berdampak pada kematian ibu melahirkan, karena pada usia tersebut, secara anatomis maupun fisiologis, organ-organ reproduksi ibu belum siap secara sempurna untuk mengalami kehamilan maupun persalinan.

Berbagai upaya harus dilakukan untuk menurunkan sekaligus mencegah terjadinya kasus kematian ibu melahirkan baik oleh pemerintah bersama-sama dengan masyarakat. Melihat fakta-fakta tersebut, maka sebagai upaya pemetaan risiko kehamilan sejak dini dan pencegahan komplikasi persalinan pada ibu hamil di wilayah kecamatan Singorojo kabupaten Kendal, perlu dilakukan inovasi yaitu dengan model Kelas Ibu Hamil.

## METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini meliputi : Metode Pendidikan/ Penyuluhan, Melalui metode ini, para ibu peserta kelas ibu hamil diberikan informasi dan pengetahuan yang komprehensif mengenai kehamilan, pentingnya menjaga kesehatan dan gizi, risiko-risiko kehamilan, pencegahan komplikasi dan pertolongan persalinan yang tepat. Selain menggunakan teknik ceramah, pendidikan atau penyuluhan ini juga menggunakan media film edukasi yang menarik seputar kehamilan, permasalahan dan risiko kehamilan serta pencegahan komplikasi persalinan. Modifikasi teknik ini dapat membuat peserta lebih mudah memahami pesan atau informasi yang disampaikan karena ditampilkan dengan film yang menarik. Metode ini difasilitasi dengan komputer, LCD, dan speaker dan pengeras suara.

Metode Diskusi dan Tanya Jawab,

Metode ini digunakan untuk memecahkan permasalahan-permasalahan yang muncul atau ditemukan selama proses kegiatan ini berlangsung, agar selanjutnya peserta yang telah diberikan pendidikan dan penyuluhan menjadi lebih jelas dalam memahami materi yang disampaikan.

Metode Game/ Permainan, Metode ini digunakan untuk selingan agar suasana pembelajaran menjadi lebih menarik dan menyenangkan sehingga tujuan kegiatan ini dapat tercapai.

## HASIL DAN

### PEMBAHASAN Hasil

Pengetahuan Awal Ibu-Ibu Hamil tentang Risiko-Risiko Kehamilan, Deteksi Dini, Risiko Kehamilan serta Upaya Pencegahan Komplikasi Persalinan Sebelum Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

Sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil, peserta yang terdiri dari ibu-ibu hamil di wilayah Singorojo kabupaten Kendal, terlebih dahulu mereka diberikan *pre test* tentang risiko-risiko kehamilan, deteksi dini risiko kehamilan serta upaya pencegahan komplikasi persalinan. Pengetahuan ini diukur dengan menggunakan instrumen *pre test*. Berikut ini adalah gambaran tingkat pengetahuan peserta.

**Tabel 1. Deskripsi pengetahuan awal ibu-ibu hamil tentang risiko-risiko kehamilan, deteksi dini risiko kehamilan serta upaya pencegahan komplikasi persalinan**

Pengetahuan awal ibu-ibu hamil risiko-risiko kehamilan, deteksi dini risiko kehamilan serta upaya pencegahan komplikasi persalinan	Jumlah	%
Kurang (skor nilai < 70)	52	83,87
Baik (skor nilai > 70)	10	16,13
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>

Dari tabel 1 di atas, diketahui bahwa hampir seluruh calon peserta kelas ibu hamil (83,87%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang risiko-risiko kehamilan, deteksi dini risiko kehamilan serta upaya pencegahan komplikasi persalinan, dan hanya 10 ibu hamil (16,13%) yang sudah memiliki pengetahuan yang baik. Dari hasil tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah tersebut tidak dapat memetakan faktor-faktor risiko kehamilan serta kemungkinan ada tidaknya potensi komplikasi persalinan yang dihadapinya.

Sikap Ibu-Ibu Peserta Kelas Ibu Hamil mengenai Pentingnya Deteksi Dini Kehamilan Berisiko, Upaya Pencegahan dan Penanganannya Sebelum Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil, ibu hamil diberikan *pre test* untuk mengetahui sikap ibu-ibu hamil terhadap pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko, upaya pencegahan dan penanganannya. Sikap ini diukur dengan menggunakan instrumen *pre test*. Berikut ini adalah gambaran sikap dari ibu hamil tersebut:

**Tabel 2. Deskripsi Sikap ibu-ibu hamil terhadap pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko, upaya pencegahan dan penanganannya**

Sikap Ibu-Ibu Peserta Kelas Ibu Hamil Mengenai Pentingnya Deteksi Dini Kehamilan Berisiko, Upaya Pencegahan dan Penanganannya	Jumlah	%
Kurang Baik	55	88,71
Baik	7	11,29
Jumlah	62	100,00

Dari tabel 2 di atas, diketahui bahwa banyak ibu hamil yang kurang menyadari pentingnya deteksi dini terhadap kehamilan berisiko, upaya pencegahan dan penanganannya. Hanya 7 orang peserta (11,29%) yang sudah menyadari pentingnya deteksi dini terhadap

kehamilan berisiko, upaya pencegahan dan penanganannya. Hasil ini mengindikasikan bahwa kesadaran ibu hamil untuk mengenali faktor risiko yang dihadapi selama kehamilan dan kesadaran dalam mengenali terjadinya komplikasi persalinan masih rendah.

Praktik Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Risiko dan Komplikasi Kehamilan. Sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil, ibu hamil diberikan *pre test* untuk mengetahui praktik pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan yang selama ini dilakukan oleh ibu hamil. Praktik ini diukur dengan menggunakan instrumen *pre test*. Berikut ini adalah gambaran praktik ibu hamil tersebut:

**Tabel 3. Deskripsi praktik ibu hamil dalam upaya pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan**

Sikap Ibu-Ibu Peserta Kelas Ibu Hamil Mengenai Pentingnya Deteksi Dini Kehamilan Berisiko, Upaya Pencegahan dan Penanganannya	Jumlah	%
Kurang Baik	56	90,32
Baik	6	9,68
Jumlah	62	100,00

Dari tabel 3 di atas, diketahui bahwa selama ini banyak ibu hamil yang belum melakukan praktik untuk upaya pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan dengan baik. Hanya 6 orang peserta (9,68%) yang telah melakukan praktik pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan dengan baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa praktik pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan yang dilakukan oleh ibu-ibu hamil masih kurang baik, kesadaran ibu hamil untuk mengenali faktor risiko yang dihadapi selama kehamilan dan kesadaran dalam mengenali terjadinya komplikasi persalinan masih rendah.

Cakupan *Antenatal Care* (ANC) yang Dilakukan oleh Ibu Hamil sebelum

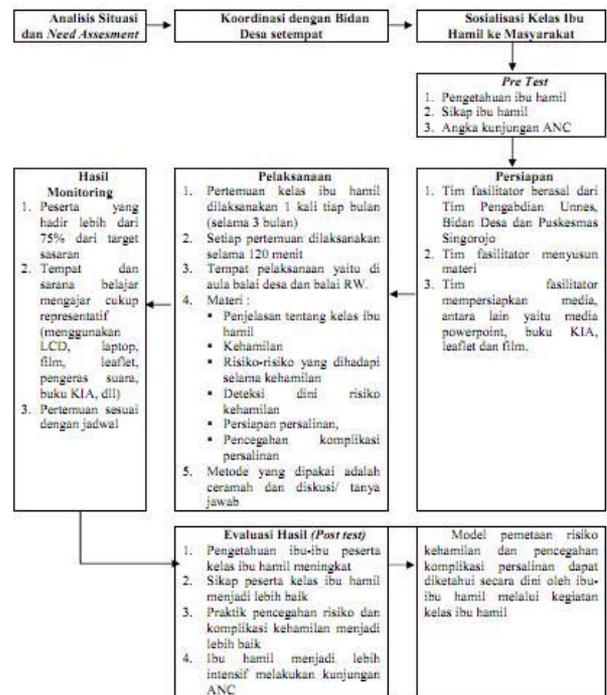
Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Data dari Bidan Desa Singorojo menyatakan bahwa, dalam setahun terakhir, rata-rata ANC yang dilakukan oleh ibu hamil ke Bidan Desa adalah 4 kali selama masa kehamilan. Kunjungan ini sebagian besar didasari karena anjuran Bidan bukan semata-mata kesadaran dari diri sendiri.

Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Penerapan kelas ibu hamil dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di desa Singorojo kecamatan Singorojo kabupaten Kendal selama tiga bulan berturut-turut. Tempat kelas ibu hamil dilaksanakan di aula balai desa dan balai RW. Setiap pertemuan dilaksanakan selama 2 jam (120 menit) dimulai jam 09.00 WIB sampai 11.00 WIB.

Tujuan dari kelas ibu hamil ini adalah fokus pada : peningkatan pengetahuan ibu-ibu peserta kelas ibu hamil tentang risiko-risiko kehamilan, deteksi dini risiko kehamilan serta upaya pencegahan komplikasi persalinan. merubah sikap ibu-ibu peserta kelas ibu hamil mengenai pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko, upaya pencegahan dan penanganannya.

meningkatkan cakupan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan oleh ibu hamil. Sedangkan materi yang disajikan dalam kelas ibu hamil ini adalah : kehamilan, risiko-risiko yang dihadapi selama kehamilan, deteksi dini risiko kehamilan, persiapan persalinan, dan pencegahan komplikasi persalinan.

Berikut ini adalah skema kegiatan kelas ibu hamil yang dilaksanakan di desa Singorojo kecamatan Singorojo kabupaten Kendal mulai tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.



Perbedaan Pengetahuan Ibu-Ibu tentang Risiko-Risiko Kehamilan, Deteksi Dini Risiko Kehamilan serta Upaya Pencegahan Komplikasi Persalinan antara Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Model Kelas Ibu Hamil

Pasca penerapan kelas ibu hamil, pengetahuan peserta menjadi meningkat. Setelah diberikan materi secara intensif, jumlah peserta yang memiliki pengetahuan baik menjadi 47 orang (75,8%). Berikut adalah perbedaan pengetahuan ibu-ibu tentang risiko-risiko kehamilan, deteksi dini risiko kehamilan serta upaya pencegahan komplikasi persalinan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil.

**Tabel 4. Perbedaan pengetahuan ibu-ibu tentang risiko-risiko kehamilan, deteksi dini risiko kehamilan serta upaya pencegahan komplikasi persalinan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil**

Pengetahuan Ibu-Ibu tentang Risiko-Risiko Kehamilan, Deteksi Dini Risiko Kehamilan serta Upaya Pencegahan Komplikasi Persalinan	Sesudah			<i>p value</i>	
	Kurang Baik	Baik	Jumlah		
Sebelum	Kurang Baik	13	39	52	0,000
	Baik	2	8	10	
	Jumlah	15	47	62	

Berdasarkan uji Mc Nemar, diketahui  $p$  value = 0,000 ( $p$  value < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu-ibu tentang risiko-risiko kehamilan, deteksi dini risiko kehamilan serta upaya pencegahan komplikasi persalinan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu-ibu hamil mulai dapat memahami dan memetakan faktor-faktor risiko kehamilan serta komplikasi persalinan yang mungkin dihadapinya sejak dini.

Perbedaan Sikap Ibu-Ibu Peserta Kelas Ibu Hamil mengenai Pentingnya Deteksi Dini Kehamilan Berisiko, Upaya Pencegahan dan Penanganannya antara Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Pasca penerapan kelas ibu hamil, sikap peserta menjadi lebih baik. Setelah diberikan materi secara intensif melalui kelas ibu hamil, jumlah peserta yang memiliki sikap baik menjadi 38 orang (61,3%). Perbedaan sikap ibu-ibu peserta kelas ibu hamil mengenai pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko, upaya pencegahan dan penanganannya antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil dapat dilihat di Tabel 5.

Berdasarkan uji Mc Nemar, diketahui  $p$  value = 0,000 ( $p$  value < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap ibu-ibu peserta kelas ibu hamil mengenai pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko, upaya pencegahan dan penanganannya antara sebelum dan

sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil. Hasil ini menunjukkan terjadinya peningkatan kesadaran ibu hamil dalam mengenali faktor risiko yang dihadapi selama kehamilan dan kesadaran dalam mengenali terjadinya komplikasi persalinan.

Perbedaan Praktik Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Risiko dan Komplikasi Kehamilan antara Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Pasca penerapan kelas ibu hamil, praktik ibu hamil peserta kelas ibu hamil menjadi lebih baik. Setelah diberikan materi secara intensif melalui kelas ibu hamil, jumlah peserta yang memiliki praktik pencegahan yang baik menjadi 28 orang (45,2%). Berikut adalah perbedaan praktik ibu hamil dalam upaya pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil.

Berdasarkan uji Mc Nemar, diketahui  $p$  value = 0,000 ( $p$  value < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan praktik ibu hamil dalam upaya pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil. Hasil ini menunjukkan terjadinya peningkatan praktik ibu hamil dalam upaya pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan.

Cakupan *Antenatal Care* (ANC) yang Dilakukan oleh Ibu Hamil Sesudah Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Setelah 3 bulan pasca pelaksanaan kelas ibu hamil, peserta kelas ibu hamil menjadi lebih intensif

setiap bulan melakukan kunjungan ANC ke Bidan Desa setempat. Kunjungan tersebut dijadikan sebagai media konsultasi untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan selama kehamilan, persiapan persalinan serta pemetaan risiko kehamilan dan pencegahan

komplikasi persalinan. Kunjungan ANC sebagai tindak lanjut dari model kelas ibu hamil. Selain itu, kunjungan ANC tersebut lebih didorong oleh kesadaran diri ibu hamil untuk memperoleh informasi yang terkait kesehatan ibu hamil dan persiapan persalinan.

**Tabel 5. Perbedaan sikap ibu-ibu peserta kelas ibu hamil mengenai pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko, upaya pencegahan dan penanganannya antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil**

Sikap Ibu-Ibu Peserta Kelas Ibu Hamil mengenai Pentingnya Deteksi Dini Kehamilan Berisiko, Upaya Pencegahan dan Penanganannya	Sesudah			<i>p value</i>	
	Kurang Baik	Baik	Jumlah		
Sebelum	Kurang Baik	22	33	55	0,000
	Baik	2	5	7	
	Jumlah	24	38	62	

**Tabel 6. Perbedaan praktik ibu hamil dalam upaya pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil**

Praktik ibu hamil dalam upaya pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan	Sesudah			<i>p value</i>	
	Kurang Baik	Baik	Jumlah		
Sebelum	Kurang Baik	34	22	56	0,000
	Baik	0	6	6	
	Jumlah	34	28	62	

## Pembahasan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terbukti bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktifitas fisik/ senam ibu hamil (Kemenkes RI, 2012).

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat dengan pelaksanaan kelas ibu hamil ini juga sesuai dengan Depkes (2009), yang menyebutkan kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan,

persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/ kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Dengan kelas ibu hamil ini, ibu hamil memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih baik sehingga mereka dapat memetakan faktor risiko kehamilan serta komplikasi persalinan yang mungkin dihadapinya. Dengan bekal pengetahuan dan kewaspadaan tersebut, ibu hamil dapat secara intensif melakukan upaya-upaya pencegahan dan kesiapan penanggulangannya.

## SIMPULAN DAN

### SARAN Simpulan

Setelah secara intensif kelas ibu hamil ini dilaksanakan: 1) pengetahuan peserta kelas ibu hamil menjadi meningkat, 2) sikap peserta ibu hamil menjadi lebih baik, 3) praktik pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan oleh ibu hamil menjadi lebih baik, 4) Peserta

kelas ibu hamil menjadi lebih intensif melakukan kunjungan ANC setiap bulan ke Bidan Desa setempat.

### Saran

Saran yang diajukan berdasarkan hasil kegiatan ini adalah: 1) Pemerintah Desa diharapkan mampu mengkoordinir dan memfasilitasi kegiatan kelas ibu hamil di semua wilayah RT/ RW, 2) Bidan Desa diharapkan secara intensif melakukan fasilitasi dan pendampingan terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil, 3) Puskesmas dan Dinas Kesehatan diharapkan memberikan dukungan untuk efektifitas pelaksanaan kelas ibu hamil dengan bentuk penguatan program, fasilitasi sarana prasarana, bantuan motivasi maupun pendanaan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bappeda Kendal. 2012. *RAD MDGs Kabupaten Kendal*. Kendal : Bappeda Kendal.
- BPS Kendal. 2014. *Kendal dalam Angka*. Kendal : BPS Kendal.
- Depkes. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007*. Jakarta: Depkes.
- Depkes. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes. 2011. *Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Jateng. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Semarang : Dinkes Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Jateng. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2011*. Semarang : Dinkes Jawa Tengah.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2009. *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Kemenkes. 2012. *Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes.
- Kemenkes. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012*. Jakarta: Kemenkes.
- Puskesmas Singorojo. 2014. *Laporan Puskesmas Tahun 2014*. Kendal : Puskesmas Singorojo.
- Sarwono Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- WHO. 2013. *Maternal Death Surveillance and Response: Technical Guidance Information for Action to Prevent Maternal Death*. Geneva : WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- WHO. 2014. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division*. Geneva : WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

# **Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi di Bidan Praktik Mandiri Sutartik, S.ST Kabupaten Pamekasan Tahun 2016**

**Nova Purmahardini**

Akademi Kebidanan Aifa Husada Madura

novanafil@gmail.com

## **ABSTRACT**

High-risk pregnancy is a number of situations and conditions and a general condition during pregnancy, childbirth, childbirth will pose a threat to the mental health of both the mother and the fetus. The purpose of this study is to describe the level of knowledge of pregnant women about high-risk pregnancies. The design of this study used a descriptive method, the population of this study were 35 pregnant women. The sampling method used is non probability, the total sampling type is a large sample of 35 respondents. Data collection uses the questionnaire method. The conclusion in this study is the level of knowledge of pregnant women about high-risk pregnancies, this is influenced by factors of age, education, and employment.

**Keywords:** High risk pregnancy, Knowledge, Pregnancy

## **ABSTRAK**

Kehamilan risiko tinggi adalah beberapa situasi dan kondisi serta keadaan umum seorang selama masa kehamilan, persalinan, nifas akan memberikan ancaman pada kesehatan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif, Populasi penelitian ini seluruh ibu hamil sebanyak 35 orang hamil. Metode sampling yang digunakan adalah non probability tipe total sampling besar sampel sebanyak 35 responden. Pengumpulan data menggunakan metode koersioner. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan..

**Kata Kunci :** Kehamilan Risiko Tinggi, Pengetahuan, Ibu Hamil

## **PENDAHULUAN**

Kriteria kehamilan yaitu primi muda, primi tua, primi tua sekunder, tinggi badan kurang dari 145 cm, grandemulti, riwayat persalinan buruk, bekas seksio sesarea, pre-eklamsi, hamil serotinus, perdarahan antepartum, kelainan letak, kelainan medis, dan lain-lain (Rochayati, 2000). Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu

hamil risiko tinggi atau komplikasi kebidanan yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu (Manuaba, 2013).

WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin sebenarnya lebih dari 50% kematian di negara berkembang (Prawirohardjo, 2008). Sebagian besar kematian ibu hamil adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu “

muda atau tua, sering dan banyak. Di negara berkembang tiap tahunnya terdapat 150 juta ibu hamil dimana Sekitar 500.000 diantaranya akan meninggal akibat penyebab kehamilan, dan 50 juta lainnya menderita karena kehamilannya mengalami komplikasi (Widyastuti, 2007). Pada laporan tahunan tahun 2009 Dinas kesehatan Pameksan jumlah hamil dengan risiko tinggi baru sebanyak sampai 3013 orang. Berdasarkan catatan medik di BPM Sutartik pada bulan April tahun 2016 terdapat 33 orang ibu hamil, Dari 33 ibu hamil, yang tergolong risiko tinggi sebanyak 22 orang (66,7%), Sedangkan yang tidak tergolong risiko tinggi sebanyak 11 orang (54,4%). Dari hasil wawancara pada bulan Mei 2016 yang dilakukan pada 33 orang ibu hamil, diketahui dari 33 orang ibu hamil ada 25 orang (75,7%) yang tidak mengerti tentang kehamilan risiko tinggi. Sedangkan 8 orang (24,3%) yang mengerti tentang kehamilan risiko tinggi. Dari hasil wawancara di atas tingginya kurang pengetahuan ibu hamil disebabkan oleh pengetahuan yang rendah dan pengalaman yang kurang.

Dari data di atas, kurang pengetahuan terhadap risiko tinggi pada kehamilan, maka bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam hal pemberian informasi tentang kehamilan risiko tinggi. Pemberian penyuluhan pada ibu hamil sangat berguna untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi, pemberian informasi atau nasehat yang ditujukan pada individu, kelompok masyarakat (Manuaba, 2013).

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil, dimana digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.

Populasi penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di BPM Sutartik, SST Kab. Pamekasan populasinya adalah 35 ibu hamil trimester I, II, III dan primi maupun multi.

Besarnya sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel dengan rumus (Nursalam, 2008:92). Jumlah sampel yang akan diambil sama peneliti adalah 35 ibu hamil.

Pada penelitian ini menggunakan non prabability sampling tipe total sampling yaitu dengan mengambil semua anggota sampel, cara ini dilakukan bila populasinya kecil (hidayat, 2007).

**Variabel:** Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi

**Definisi Operasional:** pemahaman ibu tentang kehamilan risiko tinggi

**Indikator:** pengertian dan macam-macam faktor risiko tinggi pada kehamilan

**Alat ukur:** Kuisisioner

**Skor:**Baik (76-100%), cukup (56-75%), Kurang (<56%)>

## HASIL PENELITIAN

Pada hasil penelitian ini akan disajikan hasil pengumpulan data meliputi distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang diteliti terdiri dari data umum dan data khusus.

### Data Umum

Pada data umum ini akan disajikan hasil pengumpulan data meliputi distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu, pendidikan dan pekerjaan.

#### 1. Data Distribusi Frekuensi Berdasarkan

##### Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan responden di Bidan Sutartik, S.ST Kecamatan Panaguan Kabupaten pamekasan Tahun 2016

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	19	60
SMP	8	20
SMA sederajat	8	20
Jumlah	35	100 %

Sumber : Data Kuesioner Tahun 2016

Setelah dilakukan analisa data terhadap tingkat pendidikan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 19 responden (60 %).

#### 2. Data Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur

Tabel 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan umur responden di Bidan Sutartik, Amd.Keb Kecamatan Panaguan Kabupaten pamekasan Tahun 2016

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
<20 Th	20	60
20-30 Th	0	0
> 30 Th	15	40
Jumlah	35	100 %

Sumber : Data Kuesioner Tahun 2016

Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia <20 tahun sebanyak 20 responden (60%).

#### 3. Data Distribusi Frekuensi Berdasarkan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Bidan Sutartik, Amd.Keb Kecamatan Panaguan Kabupaten pamekasan Tahun 2016

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	12	40
Tani	9	25
Swasta	8	20
PN	6	15
Jumlah	35	100 %

Sumber : Data Kuesioner Tahun 2016

Data menunjukkan bahwa hampir setengah responden yang tidak bekerja sebanyak 12 responden (40%).

#### Data Khusus

Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

Tabel 4 Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Bidan Sutartik, S.ST Kecamatan Panaguan Kabupaten Pamekasan Tahun 2016

Pengetahuan WUS tentang pap Smear	Frekuensi	Persentase
Baik	5	12

Cukup	10	28
Kurang	20	60
Jumlah	35	100 %

Sumber : Data Kuesioner Tahun 2016

Data menunjukkan bahwa sebagian besar yang mempunyai pengetahuan kurang tentang kehamilan resiko tinggi sebanyak 18 responden (60%).

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang di lakukan pada ibu hamil di Bidan Sutartik, Amd.Keb Kecamatan Panaguan Kabupaten pamekasan Tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kehamilan resiko tinggi yaitu sebanyak 5 responden (12%), sebagian kecil yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden ( 28%), hampir seluruhnya berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 20 orang (60%).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satu diantaranya adalah pendidikan, umur, dan pekerjaan. Pendidikan memberikan seseorang suatu informasi yang bersifat ilmiah, informasi tersebut dapat menjadi pengetahuan baru bagi dirinya. Informasi diberikan secara terus-menerus sampai pada tingkat pendidikan yang paling tinggi, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Hal ini disebabkan karena orang yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi yang lebih luas sehingga dapat memperluas tingkat pengetahuan. Pada Desa Panaguan sebagian besar hanya berpendidikan

SD sebanyak 19 (60). sehingga pengetahuan yang dimiliki kurang. Orang yang tingkat pendidikannya rendah cenderung lambat dalam menerima informasi sehingga pengetahuan yang mereka dapat kurang, begitu juga sebaliknya orang yang pendidikannya tinggi pada umumnya cepat dalam menerima informasi karena kemampuan berpikir mereka yang juga tinggi sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga tinggi, dari fakta tersebut dapat kita ketahui besarnya pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2005) system pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu, jadi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikannya.

Di desa Panaguan menunjukkan bahwa hampir setengah responden yang tidak bekerja yaitu 10 responden (40%) atau sebagian ibu rumah tangga. Responden yang tidak bekerja memungkinkan kurangnya lingkup pergaulan atau sosialisasi dibandingkan dengan mereka yang bekerja karena responden yang tidak bekerja hanya bisa tinggal dan bergaul dengan lingkungan sekitarnya, sedangkan responden bekerja, mereka bisa bergaul dengan lingkungan yang lebih luas, misalnya daerah kantornya. Hal ini menyebabkan berkurang pula sumber informasi yang memadai bagi mereka yang tidak bekerja. Menurut pendapat

Notoatmodjo (2003) Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang, ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

Tingkat pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh factor usia dimana sebagian besar tingkat usia responden berusia < 20 tahun dengan jumlah 20 (60%), Banyak masyarakat Desa Panaguan yang belum mengerti tentang kehamilan resiko tinggi khususnya pada ibu hamil usia muda. Semakin cukup umur, tingkat kematangannya akan lebih baik untuk berfikir dan bertindak ataupun meneriam suatu informasi, dan tekhnologi yang baru. Pada usia yang masih muda tersebut termasuk pada masa labil dimana seseorang dianggap belum mampu dan kurang berpengalaman menentukan keputusan yang terbaik untuk menyelesaikan masalahnya. Dengan demikian usia yang masih muda atau kurang matang dalam menentukan sikap dan perilaku berpengaruh terhadap pengetahuannya yang kurang. Menurut nursalam semakin cukup umur seorang tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

#### **SARAN**

##### 1. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih produktif dan profesional.

##### 2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pengelola polindes dapat memberikan penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Alimul, Azis (2007). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika

Geri Morgan, Carble Hamilton. (2009). Obstetri dan Ginekologi. Jakarta : EGC

Hidayat, A. Azis Alimul . (2008). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Merdeka

Manuaba, Ida Bagus (2008). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. ARCAN

Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta..

Nur, Salam (2007). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : EGC

RSU Dokter Soetomo. (2008). Pedoman Diagnosis dan Terapi Bag. Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Surabaya: Airlangga

## **EFEKTIVITAS KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI (KSPR) UNTUK DETEKSI RESIKO TINGGI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGUMPAKDALEM KABUPATEN BOJONEGORO**

**Devi Endah Saraswati, S.ST.,M.Kes**

**Fela Putri Hariastuti, S.ST**

Dosen Program Studi D III Kebidanan

STIKes Insan Cendekia Husada Bojonegoro

### **ABSTRAK**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Kematian ibu dapat dicegah jika kita dapat melakukan deteksi dengan baik, salah satu alat untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Efektifitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro.

Desain penelitian kohord retrospektif dengan menggunakan data sekunder. Penelitian dilakukan bulan Mei – Agustus 2017 di Puskesmas Ngumpakdalem, Kecamatan Dander, Kabupaten Bojonegoro. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 505 ibu, sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik total populasi.

Hasil penelitian terdapat ibu hamil dengan resiko rendah (KRR) sebanyak 312 (61,8%), dengan kehamilan resiko tinggi (KRT) sebanyak 175 (34,6%), dan dengan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) sebanyak 18 (3,6%), responden dengan jumlah skor 2 sebanyak 312 (61,2%), skor 6 sebanyak 116 (23%), skor 10 sebanyak 59 (11,7%), skor 14 sebanyak 17 (3,4%), dan skor 18 sebanyak 1 (0,2%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* < 0,001 yang berarti kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil, tetapi kehamilan tanpa resiko tetap perlu diberikan asuhan secara komprehensif karena resiko kehamilan dapat berubah seiring waktu kehamilan dan persalinan.

**Kata Kunci : Efektifitas, KSPR, Resiko Tinggi, Ibu Hamil**

### **ABSTRACT**

*Pregnancy, childbirth, childbirth and newborn in the process there is the possibility of a situation that can be life-threatening mother and baby can even cause death. Maternal deaths can be prevented if we can perform a good detection, one tool to detect high risk pregnant women is by using the Card Score Poedji Rochjati (KSPR). The purpose of this research is to know the effectiveness of Rochjati Poedji Score Card (KSPR) for high risk detection in pregnant women in Ngumpakdalem District Health Center of Bojonegoro Regency.*

*Design of retrospective cohort studies using secondary data. The study was conducted in May - August 2017 at Ngumpakdalem Health Center, Dander Sub-district, Bojonegoro District. The population in this study is all pregnant women in 2016 as many as 505 mothers, the sample in this study using total population technique.*

*The results of the study were low-risk pregnant women (KRR) of 312 (61.8%), with a high-risk pregnancy (175.6%), and with a very high risk of pregnancy (KRST) of 18 (3, 6%), respondents with score of 2 as many as 312 (61.2%), score of 6 as much as 116 (23%), score of 10 as much 59 (11.7%), score 14 as 17 (3.4%), and score of 18 as much as 1 (0.2%). Chi Square test results obtained *p value* <0.001, which means the card Score Poedji Rochjati (KSPR) effective for high risk detection in pregnant women.*

*The Poedji Rochjati (KSPR) Score Card is effective for high risk detection in pregnant women, but non-risk pregnancies need to be given comprehensive care because the risk of pregnancy may change over time of pregnancy and delivery.*

**Keywords: Effectiveness, KSPR, High Risk, Pregnant Mother**

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Sulistiyawati, 2009). Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan terjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya (Prawiroharjo, 2007).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran ibu, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90 % atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia (Rizki dkk, 2015).

Provinsi Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung menurun tiga tahun terakhir. Menurut MDG's (Melleneum Development Goals) tahun 2015, target untuk Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102/100/000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur, 2015). Berdasarkan Profil Kesehatan Bojonegoro tahun 2016, jumlah keamtian ibu maternal di Kabupaten Bojonegoro tahun 2016 sebanyak 23 orang yang terbesar dari 19 puskesmas dan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan hasil laporan dari puskesmas dan jaringannya

sebanyak 270 kasus atau 15,17/1000 kelahiran hidup. Dengan jumlah kematian bayi laki -laki sebanyak 172 kasus (63,70%) dan bayi perempuan sebanyak 98 kasus (36,40%). Pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang meliputi cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 93,37% dari perkiraan jumlah ibu hamil sebanyak 18.745, cakupan K4 sebesar 86,66% (Dinkes Kabupaten Bojonegoro, 2016). Berdasarkan Laporan Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016 jumlah ibu hamil resiko tinggi sebesar 111 ibu hamil (20,07%), dan perkiraan komplikasi neonatal sebanyak 75 kasus. Jumlah kematian ibu bersalin sebanyak 1 orang (PWS KIA Puskesmas Ngumpakdalem, 2017)

Pada proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal – hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapat asuhan dari tenaga kesehatan (Depkes RI, 2012).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi "*empat pilar safe motherhood*" dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan asuhan neoatal. Safe motherhood menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Hani et al, 2010). Peran bidan dalam masyarakat sebagai tenaga terlatih pada sistem Kesehatan Nasional adalah memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat dan meningkatkan sistem rujukan (Maunaba, 2010).

Kematian ibu dapat dicegah jika kita dapat melakukan deteksi dengan baik sehingga dapat direncanakan dan dipersiapkan secara terpadu dalam upaya penyelamatan ibu. Salah satu alat unuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah Desain kohord retrospektif dengan menggunakan data sekunder ibu hamil pada tahun 2016. Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Agustus 2017 di Puskesmas Ngumpakdalem, Kecamatan Dander, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada tahun 2016 yaitu sebanyak 505 ibu, sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik sampel total populasi.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dan variabel Dependen dalam penelitian ini adalah deteksi resiko tinggi pada ibu hamil. Penelitian menggunakan data sekunder dari kohord ibu, laporan tahunan puskesmas dan buku KIA di Puskesmas Ngumpakdalem, kemudian data diolah antara skor awal pada ibu hamil yang dinilai menggunakan adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan resiko tinggi yang didapat ibu saat kehamilan dan persalinan.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

- a. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan  
Tabel 1 : Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Tempat	N	%
1	BPM	319	61,2%
2	RS	109	21,6%
3	POLINDES	75	14,9%
4	PKM	2	0,4%
Total		505	100%

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden bersalin di BPM yaitu sebanyak 319 responden (61,2%).

- b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan  
Tabel 2 : Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Persalinan	N	%
1	Spontan	468	92,3%
2	SC	33	6,5%
3	Vakum	4	79,2%
Total		505	100%

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden dengan jenis persalinan spontan yaitu sebanyak 468 responden (92,3%).

- c. Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan  
Tabel 3 : Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Penolong	N	%
1	Bidan	434	85,9%
2	Dokter	71	14,1%
Total		505	100%

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden persalinan ditolong oleh Bidan yaitu sebanyak 434 responden (85,9%).

### 2. Data Khusus

- a. Jenis Kehamilan Pada Ibu Hamil  
Tabel 4 : Distribusi Jenis Kehamilan Responden Resiko Tinggi Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Jenis Kehamilan	N	%
1	Resiko Rendah	312	61,8%
2	Resiko Tinggi	175	34,6%
3	Resiko Sangat Tinggi	18	3,6%
Total		505	100%

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu dengan kehamilan resiko rendah yaitu sebanyak 312 responden (61,8%)

b. Skor Pada Ibu Hamil Dengan KSPR

Tabel 5 : Distribusi Skor Kehamilan Dengan Menggunakan KSPR Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Skor	N	%
1	Skor 2	312	61,8%
2	Skor 6	116	23%
3	Skor 10	59	11,7%
4	Skor 14	17	3,4%
5	Skor 18	1	0,2%
<b>Total</b>		<b>505</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu dengan skor 2 yaitu sebanyak 312 responden (61,8%)

c. Efektifitas KSPR Untuk Mendeteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.713E2 <sup>a</sup>	96	.000
Likelihood Ratio	83.785	96	.809
Linear-by-Linear Association	2.791	1	.095
N of Valid Cases	505		

a. 120 cells (96,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,00.

Dari hasil Chi Square dapat dijelaskan bahwa nilai p value < 0,001 yang berarti KSPR efektif untuk deeksi resiko tinggi ibu hamil.

**PEMBAHASAN**

**1. Jenis Kehamilan Pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil dengan resiko rendah (KRR) sebanyak 312

responden (61,8%), kehamilan resiko tinggi (KRT) sebanyak 175 responden (34,6%), dan dengan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) sebanyak 18 responden (3,6%).

Resiko kehamilan ini bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba - tiba dapat beresiko tinggi. Jika status kesehatan ibu hamil buruk, misalnya menderita anemia maka bayi yang dilahirka beresiko lahir dengan berat badan rendah, bayi dengan BBLR ini memiliki resiko kesakitan seperti infeksi saluran nafas bagian bawah dan kentian yang lebih tinggi dari pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan norma (Kusmiyati, 2009).

Kehamilan dengan resiko rendah seiring waktu dapat menjadi resiko tinggi bahkan resiko sangat tinggi. Perlu adanya pemantauan secara khusus dan terus menerus agar ibu hamil dengan resiko rendah tidak menjadi resiko tinggi bahkan resiko sangat tinggi. Peran bidan dan penanganan yang tepat dan sesuai sangat membantu dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

**2. Skor Ibu Hamil Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah skor 2 sebanyak 312 responden (61,2%), skor 6 sebanyak 116 responden (23%), skor 10 sebanyak 59 responden (11,7%), skor 14 sebanyak 17 responden (3,4%), dan skor 18 sebanyak 1 responden (0,2%).

Dalam obstetric modern terdapat pengertian potensi risiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko dengan kemungkinan bahaya atau risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi dapat ringan sampai berat yang dapatmenyebabkankematian, kesakitan, kecacatan pada ibu, atau bayi. Besarnya komplikasi dipengaruhi oleh derajat faktor risiko, artinya semakin banyak faktor risiko yang ada pada ibu hamil, semakin

besar kemungkinannya untuk mengalami komplikasi. (Rochjati, P; 2003).

Semakin tinggi skor ibu hamil dapat meningkatkan resiko ibu saat hamil dan bersalin bahkan dapat juga beresiko kepada bayi. Pendampingan selama hamil dan penanganan yang komprehensif sangat diperlukan agar faktor resiko ibu dapat diminimalkan dan ditangani dengan baik

### 3. Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p$  value  $< 0,001$

KSPR mendeteksi kehamilan dan mengelompokkan kehamilan dalam kehamilan resiko tinggi dan dengan adanya deteksi tersebut maka dapat direncanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dapat direncanakan secara dini. Dalam KSPR ibu hamil dengan skor 2 (Kehamilan Resiko Rendah) sebagian besar pada kurun waktu kehamilan dan saat persalinan tidak terdapat komplikasi tetapi ada sebagian ibu hamil dengan skor awal 2 pada akhir kehamilan dan saat persalinan terjadi komplikasi, oleh karena itu asuhan yang komprehensif sebaiknya tidak hanya direncanakan untuk ibu yang terdeteksi resiko tinggi atau sangat tinggi saja karena ibu yang dengan resiko rendah dapat kemungkinan terjadi resiko komplikasi selama hamil dan bersalin.

## SIMPULAN DAN SARAN

### 1. Simpulan

- Ibu hamil dengan resiko rendah (KRR) sebanyak 312 responden (61,8%), kehamilan resiko tinggi (KRT) sebanyak 175 responden (34,6%), dan dengan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) sebanyak 18 responden (3,6%).

- Ibu hamil dengan jumlah skor 2 sebanyak 312 responden (61,2%), skor 6 sebanyak 116 responden (23%), skor 10 sebanyak 59 orang (11,7%), skor 14 sebanyak 17 orang (3,4%), dan skor 18 sebanyak 1 orang (0,2%).
- Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p$  value  $< 0,001$

### 2. Saran

- Bagi Responden  
Responden diharapkan senantiasa menjaga kesehatannya dengan rutin periksa ke tenaga kesehatan dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya atau komplikasi selama kehamilan
- Bagi Tenaga Kesehatan  
Meningkatkan standar pelayanan dan lebih memberikan edukasi kepada ibu sehingga ibu dapat mengenali tanda bahaya yang dialaminya
- Bagi Puskesmas  
Mengoptimalkan pendampingan ibu hamil baik ibu dengan kehamilan resiko rendah maupun resiko tinggi dan resiko sangat tinggi

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M, Lowdermik, D. L. & Jensen, M. D. 2005. *Maternity nursing* : 4th Ed. Alih bahasa : Maria A. Wijayarini, Peter I. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Kabupaten Bojonegoro. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro 2016*. Bojonegoro : Dinkes 2016.

- Endjun, 2002. *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*, Jakarta : Puspa Swara.
- Hani, Umni, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Kusmiyati. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitra Mya
- Kusmiyati Y, Heni P, Sujiyatini. 2010. *Perawatan ibu hamil (Asuhan ibu hamil)*.Yogyakarta
- Manuaba, I. B. G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC
- Manuaba, 2012. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta : EGC.
- Maulana, M. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogyakarta: Kata Hati
- Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- PWS KIA Puskesmas Ngumpakdalem. 2016. Puskesmas Ngumpakdalem
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press
- Rustam, Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 2. Jilid 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 1
- Sulistyawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta Salemba Medika
- Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.



## Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi

Sandra Maria Corneles<sup>1</sup>, Fredrika N. Losu<sup>2</sup>  
1,2,.,Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado

### ABSTRAK

**Latar Belakang** : Angka Kematian Ibu di Indonesia relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklamsi, partus lama, komplikasi abortus dan infeksi. Dari survey awal yang dilakukan pada bulan Februari 2013 terdapat 50 ibu hamil dan 14 diantaranya termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki risiko yang lebih besar dari biasanya, baik bagi ibu maupun bayinya, yang akan menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

**Tujuan** : penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Papsung Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung.

**Metode** : yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu untuk memperoleh Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Papsung Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 50 ibu hamil. Analisa data menggunakan distribusi frekwensi dan uji Chi Square.

**Hasil** : analisis uji *Chi Square* antara hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas papsung Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung didapatkan hasil  $\chi^2$  hitung sebesar 83.801 dan  $\chi^2$  tabel sebesar 3.84 dengan nilai  $p = 0.00$ . Kesimpulan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Papsung Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung

**Kata Kunci** : Pendidikan, Pengetahuan, Kehamilan risiko tinggi

### PENDAHULUAN

Menurut UU RI No.23 Tahun 2003 Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun sangat terbatas sehingga acuh terhadap program kesehatan yang ada. Pengetahuan merupakan sekumpulan informasi yang dipakai dan diperoleh melalui proses selama hidup dan

digunakan sebagai alat penyesuaian diri bagi diri sendiri maupun lingkungannya. (1)

Kehamilan Risiko Tinggi adalah kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya, baik bagi ibu maupun bayinya, yang akan menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. (2)

Penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu rendahnya tingkat pendidikan ibu, keadaan sosial ekonomi yang rendah, sosial budaya yang tidak mendukung, selain itu disebabkan karena terbatasnya

---

Volume 3 Nomor 2. Juli – Desember 2015

akses ibu yang tinggal dipedesaan memperoleh pelayanan kesehatan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklamsi partuslama, komplikasi abortus dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan 37%, dan anemia dalam kehamilan 40%.<sup>(3)</sup>

Berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu sudah dimulai sejak akhir tahun delapan puluhan dengan program *safe motherhood initiative* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak baik dalam maupun luar negeri. Pada tahun 2000 dicanangkan

upaya menurunkan kematian ibu melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS), salah satunya dengan meningkatkan surveilans, pembiayaan, monitoring dan informasi kesehatan ibu dan anak.<sup>(3)</sup>

Profil Dinas Kesehatan Kota Bitung menunjukkan di Propinsi Sulawesi Utara

pada tahun 2010 kematian ibu berjumlah 50 ibu dan tahun 2011 berjumlah 71 ibu.

Di Kota Bitung tahun 2011 terdapat 2 kematian ibu sedangkan pada tahun 2012 berjumlah 5 orang.

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus ikut mendukung upaya penurunan angka kematian ibu. Peran bidan dimasyarakat sebagai bidan terlatih dalam sistem kesehatan nasional salah satunya adalah meningkatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan menetapkan keikutsertaan masyarakat dalam berbagai kegiatan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu.<sup>(4)</sup>

Selain faktor-faktor tersebut diatas faktor dominan yang mempengaruhi adalah kurang terdeteksinya faktor-faktor

diperlukan peran serta masyarakat terutama ibu-ibu hamil untuk memiliki pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi sehingga ibu mampu mengenali atau mengetahui secara dini bahaya kehamilan risiko tinggi, dengan demikian bila ada kelainan atau komplikasi akan dapat segera terdeteksi.<sup>(5)</sup>

Dari survei awal yang dilakukan pada bulan Februari 2013 di Puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung terdapat 50 ibu hamil dan 15 (30,3%) diantaranya termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi.

## METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini ibu hamil yang ada di puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Kota Bitung yang merupakan seluruh populasi yaitu 50 responden.

Data diperoleh langsung dari penelitian melalui kuesioner langsung pada responden dan data dokumentasi yang ada

di profil Puskesmas. Analisis data yang digunakan adalah *uni variate* dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekwensi tiap variabel

yang digunakan dalam penelitian baik variabel dependen maupun variabel independen dan Analisa *Bivariate*

dilakukan untuk melihat hubungan dari tiap-tiap variabel independen yaitu tingkat pendidikan ibu hamil dan pengetahuan

tentang kehamilan resiko tinggi dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan menggunakan program SPSS versi 18.

## HASIL

Karakteristik yang di ambil antara lain umur, pendidikan, pekerjaan dan parity

komplikasi secara dini, untuk itu



ibu hamil yang ada di Puskesmas Pintu Kota Kecamatan lembeh Utara Kota Bitung. Distribusi umur responden terdiri dari umur <20 tahun sebanyak 8 (16%), umur 20-35 tahun sebanyak 36 (72%) dan umur >35 tahun sebanyak 6 (12%). Distribusi pendidikan responden terdiri dari pendidikan rendah sebanyak 35 (72%), pendidikan menengah sebanyak 12 (24%) dan pendidikan tinggi sebanyak 2

(4%). Distribusi paritas responden terdiri dari paritas 0 sebanyak 26 (52%), paritas 1-2 sebanyak 19 (38 %) dan paritas  $\geq 3$  sebanyak 5 (10%). Distribusi tingkat pengetahuan responden terdiri dari tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 (26%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 27 (54%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 (20%).

### Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Responden

Tabel 1. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Papusungan Kec. Lembeh Selatan Kota Bitung

Variabel Pendidikan	Pengetahuan						Nilai		
	Baik		Cukup		Kurang		X <sup>2</sup> Tabel	X <sup>2</sup> Hitung	p
	f	%	f	%	f	%			
Tinggi	2	4	0	0	0	0			
Menengah	9	18	3	6	0	0	3.84	43.801	0.000
Rendah	2	4	24	48	10	20			

Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung didapatkan hasil uji X<sup>2</sup> hitung sebesar 83.801 dan X<sup>2</sup> tabel sebesar 3.84 dengan nilai  $p = 0.00$ . Apabila nilai X<sup>2</sup> hitung lebih besar dari nilai X<sup>2</sup> tabel, maka hipotesis dalam penelitian ini diterima atau terdapat hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data penelitian tentang pendidikan dan pengetahuan 50 responden didapat hasil distribusi umur responden sebagian besar umur 20-35 tahun sebanyak 36 (72%). Umur responden sebagian besar

berada dalam kurun waktu reproduksi sehat. usia reproduksi sehat bagi wanita aman untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan adalah umur 20-35 tahun. Pada masa ini sistem reproduksi wanita sudah mencapai kematangan sehingga aman untuk bereproduksi. Selain itu juga dikatakan bahwa usia tidak aman untuk bereproduksi adalah usia <20 tahun (risiko usia muda) dimana organ reproduksi belum matang sempurna dan umur >35 tahun (risiko usia tua) dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi. Jika dihubungkan dengan tingkat pengetahuan, umur juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin bertambah pula

pengetahuannya sesuai dengan informasi yang didapat.

Semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah pengetahuan yang dimiliki. Namun dalam penelitian ini tidak menunjukkan hal serupa, dimana semakin bertambah usia responden tidak diikuti oleh pengetahuan yang baik. Terlihat dari responden yang berusia >35 tahun hanya memiliki pengetahuan yang cukup (14%) dan pengetahuan kurang (4%).<sup>(6)</sup>

Distribusi pendidikan responden sebagian besar memiliki pendidikan rendah sebanyak (72%) hal ini menyebabkan tingkat pengetahuan responden masih kurang. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden oleh karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimiliki. Persepsi dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah.<sup>(1)</sup>

Distribusi paritas responden sebagian besar memiliki paritas 0 sebanyak 26 (52%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Responden yang belum pernah hamil belum mendapatkan informasi tentang risiko tinggi dalam kehamilan. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung pada kejadian sebelumnya sebelumnya.<sup>(6)</sup>

Distribusi tingkat pengetahuan responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak (54%)

Tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti yang dikemukakan sebelumnya dimana persentase pendidikan responden sebagian besar masih rendah (72%), paritas yang sebagian besar memiliki paritas 0 (52%), pekerjaan responden yang sebagian besar IRT (96%). Selain faktor yang ikut diteliti dalam penelitian ini, kondisi geografis dari lokasi penelitian ini menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan responden. Lokasi penelitian ini terletak di kepulauan yang harus ditempuh dengan transportasi laut membuat akses informasi sangat terbatas, baik informasi dari petugas kesehatan, media cetak ataupun media elektronik.

Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung didapatkan hasil uji  $\chi^2$  hitung sebesar 83.801 dan  $\chi^2$  tabel sebesar 3.84 dengan nilai  $p = 0.00 < 0,05$  maka hipotesis dalam penelitian ini diterima atau terdapat hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung. tingkat pendidikan yang tinggi secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden.

#### **KESIMPULAN**

Tingkat pendidikan responden sebagian besar rendah (72%). Tingkat pengetahuan responden sebagian besar pengetahuan cukup sebanyak (54%).

Ada hubungan hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung



## SARAN

Lokasi penelitian perlu meningkatkan promosi kesehatan khususnya tentang kehamilan risiko tinggi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu hamil.

Responden perlu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang kehamilan risiko tinggi agar dapat membantu menurunkan angka kesakitan

dan angka kematian ibu dengan mendeteksi dini setiap masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan

Masyarakat Perlu peran aktif masyarakat dalam mendeteksi dini kejadian risiko tinggi dalam kehamilan dengan meningkatkan pengetahuan dan mencari informasi tentang kehamilan risiko tinggi dari media yang ada .

## DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
2. Manan El. Kamus Pintar Kesehatan Wanita. Jogjakarta: Buku Biru; 2011.
3. Prasetyawati A. Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012 .
4. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. revisi E, editor. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
5. Saifudin A.B. Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal. revisi E, editor. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.; 2006.
6. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta.: Salembah Medika; 2008.

## GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN DAN PENATALAKSANAAN RESIKO TINGGI KEHAMILAN DI KELURAHAN TABING WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG

**Agustika Antoni**

Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang  
[agustikaantoni@rocketmail.com](mailto:agustikaantoni@rocketmail.com)

### Abstrak

*Kehamilan resiko tinggi (High Risk Pregnancy) adalah suatu kehamilan yang membawa ancaman bagi jiwa dan kesehatan ibu dan /atau bayi. (Sofian, 2011). Menurut WHO, 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) masih cukup tinggi yaitu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan dan penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dilakukan pada bulan Februari - Juni 2017. Populasinya adalah semua ibu hamil yang kehamilan resiko tinggi yang ada di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang dengan jumlah sampel 47 orang. Hasil penelitian bahwa 61.7% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pencegahan resiko tinggi kehamilan dan 76.6% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Disarankan kepada pihak Puskesmas melalui pemegang program yang ada di Puskesmas Lubuk Buaya untuk lebih meningkatkan informasi tentang pencegahan dan penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan pada pasangan usia subur (PUS)*

*Kata Kunci : PUS dan High Risk Pregnancy*

### PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya (Kristiyanasari, 2010). Kehamilan resiko tinggi (*High Risk Pregnancy*) adalah suatu kehamilan yang membawa ancaman bagi jiwa dan kesehatan ibu dan /atau bayi. (Sofian, 2011).

Wanita resiko tinggi (*High Risk Woman*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh suatu penyakit, atau kehamilan, persalinan, dan nifas. Ibu resiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian perinatal atau kematian maternal (Sofian, 2011)

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. World Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya, serta dapat mengancam jiwanya. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sebagian besar akan mengalami komplikasi atau masalah yang bisa menjadi fatal. Survei Demografi dan Kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 1997 menyatakan bahwa dari tahun 1992-1997, 26% wanita dengan kelahiran hidup mengalami komplikasi (Fadlun, dkk, 2013)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013) Dari hasil survey yang dilakukan ternyata

pencapaian AKI telah penurunan. Berdasarkan SDKI 2002 AKI di Indonesia sebesar 307/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2008, berdasarkan hasil SDKI, AKI di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Data pencapaian AKI di Provinsi Sumbar telah memperlihatkan percepatan penurunan. Berdasarkan Survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2008, AKI di Sumbar sebesar 212/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2012, AKI belum dapat ditentukan karena yang berwenang untuk mengeluarkan AKI adalah Badan Pusat Statistik. Namun, dilihat dari kejadian jumlah kematian, jumlah kematian ibu di Provinsi Sumbar sudah mengalami penurunan dari 129 orang pada tahun 2011 menjadi 99 orang pada tahun 2012. (Profil Kesehatan Provinsi Sumbar Tahun 2012)

Kasus kematian Ibu pada tahun 2013 berjumlah 15 kasus, turun jika dibanding tahun 2012, yaitu sebanyak 16 orang. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 4 orang, kematian ibu bersalin 5 orang dan kematian ibu nifas 6 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun tidak ada, 20 s/d 34 tahun sebanyak 11 orang dan diatas 34 tahun 4 orang. (Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2013 edisi 2014) Sasaran ibu hamil resiko tinggi adalah 20% dari jumlah ibu hamil. Untuk kota Padang sasaran ibu hamil resiko tinggi tahun 2013 adalah 4.009 orang. Sementara temuan ibu hamil resiko tingginya sebanyak 1.490 orang. Puskesmas yang terbanyak temuan ibu hamil resiko tingginya adalah Puskesmas Pauh 232 orang, diikuti Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 206 orang. Jika dibandingkan dengan tahun 2012 ada peningkatan jumlah temuan kasus ibu hamil resiko tinggi sebanyak 788 ibu hamil. (Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2013 edisi 2014)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kematian (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Fitri H pada tahun 2008 di Puskesmas Lubuk Buaya di dapatkan 64% ibu hamil memiliki pengetahuan tinggi tentang ANC, 66% memiliki sikap positif tentang ANC, sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasmita (2009) tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan di RSUP Dr M Djamil Padang, didapatkan hasil 64% tingkat pengetahuan tinggi dan 36% pengetahuan rendah terhadap bahaya dalam kehamilan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2017, dari 18511 ibu hamil yang ada di Puskesmas di Kota Padang, sebanyak 3702 ibu hamil beresiko tinggi terhadap kehamilannya dan sebanyak 430 bumil resti berada di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Berdasarkan data laporan Puskesmas Lubuk Buaya Wilayah Kerja Tabing pada Tahun 2017, jumlah ibu hamil beresiko tinggi pada bulan Desember sampai Februari 2017 sebanyak 283 ibu hamil. Berdasarkan studi awal yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Maret 2017, dari 6 orang ibu hamil yang di wawancarai diketahui bahwa hanya 2 orang yang mengetahui resiko tinggi selama kehamilan dan 4 nya lagi tidak mengetahui tentang resiko tinggi selama kehamilan.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan dan penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan dari variabel yang diteliti yaitu tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Juni 2017 di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang kehamilannya beresiko tinggi yang ada di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada bulan Februari 2017 yaitu sebanyak 94 orang ibu hamil.

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *simple random sampling* dimana diambil secara acak.

Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diambil digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + n(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Ketetapan waktu ( d =0,1 )

(Notoatmodjo,2005)

Berdasarkan rumus diatas ditetapkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + n(d^2)} \\ &= \frac{94}{1 + 94(0,1^2)} \\ &= \frac{94}{1 + 94(0,01)} \\ &= \frac{94}{1,94} = 48,45 = 48 \end{aligned}$$

Adapun kriteria sampelnya adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil berisiko tinggi yang tinggal di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
2. Bersedia menjadi responden
3. Bisa baca tulis

b. Kriteria Eklusi

Adalah karakteristik populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel :

1. Ibu hamil yang tiga kali kunjungan tidak ada di tempat.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Lubuk Buaya didirikan pada Tahun 1976 dimana Puskesmas ini terletak di Jl Adinegoro Km 1 wilayah Kecamatan Koto Tangah. Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tersedia ruangan khusus Ibu dan anak atau disingkat KIA. Diruangan ini terdapat dua orang bidan dan dua orang perawat dimana mereka memberikan penyuluhan khusus untuk ibu dan anak sekali dalam sebulan dengan tema yang berbeda-beda.

### Karakteristik Responden

Dari 47 responden di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, didapatkan gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

#### Umur

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**  
**Di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Lubuk Buaya Padang**  
**Tahun 2017**

Umur Responden	Mean	SD	Min-Max
	34.94	7.905	19-43

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa usia responden rata-rata pada umur 34.64 tahun dengan standar deviasi 7.905, dengan usia minimal responden 19 tahun sedangkan usia maksimal 43 tahun.

#### Usia Kehamilan

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**  
**Kehamilan Di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Lubuk Buaya Padang**  
**Tahun 2017**

No	Usia Kehamilan	f	%
1	6 bulan	4	<b>8.5</b>
2	7 bulan	24	<b>51.1</b>
3	8 bulan	19	<b>40.4</b>
Jumlah		47	100

Berdasarkan bahwa dari 47 diteliti, usia responden yang adalah 7 bulan (51.1%) responden

tabel 2 diketahui responden yang kehamilan paling banyak sebanyak 24

#### Kehamilan Ke

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan Ke**  
**Di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Lubuk Buaya Padang**  
**Tahun 2017**

No	Kehamilan Ke	F	%
1	1	8	<b>17.0</b>
2	2	16	<b>34.0</b>
3	3	13	<b>27.7</b>
4	4	9	<b>19.1</b>
5	5	1	<b>2.1</b>
Jumlah		47	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 47 responden yang diteliti, responden mengalami usia kehamilan yang paling banyak adalah kehamilan yang kedua sebanyak 16 (34.0%) responden

### Pendidikan

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**  
**Di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Lubuk Buaya Padang**  
**Tahun 2017**

No	Pendidikan	f	%
1	SD	2	4.3
2	SMP	16	34.0
3	SMA	29	61.7
Jumlah		47	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 47 responden yang diteliti, pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA sebanyak 29 (61.7%) responden.

### Pekerjaan

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**  
**Di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Lubuk Buaya Padang**  
**Tahun 2017**

No	Pekerjaan	f	%
1	IRT	31	66.0
2	Petani	1	2.1
3	Swasta	6	12.8
4	Wiraswasta	9	19.1
Jumlah		47	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 47 responden yang diteliti, pekerjaan responden yang paling banyak IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 31 (66.0%) responden.

Pencegahan resiko tinggi kehamilan dapat dijabarkan sebagai berikut :

**Tabel 6**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan Di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017**

Pengetahuan	f	%
<b>Tinggi</b>	18	<b>38.3</b>
<b>Rendah</b>	29	<b>61.7</b>
Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa 29 (61.7%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pencegahan resiko tinggi kehamilan di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

**Tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan**

**Tabel 7**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penatalaksanaan Resiko Tinggi Kehamilan di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017**

Pengetahuan	f	%
<b>Tinggi</b>	36	<b>76.6</b>
<b>Rendah</b>	11	<b>23.4</b>
Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa 36 (76.6%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

## **PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan resiko tinggi kehamilan adalah rendah (61,7 %) dan tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan adalah tinggi (76,6 %) di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Fitri H pada tahun 2008 di Puskesmas Lubuk Buaya di dapatkan 64% ibu hamil memiliki pengetahuan tinggi tentang ANC.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat

bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. (Dewi, dkk 2011)

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah tentang pencegahan resiko tinggi kehamilan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang pada umumnya tamatan SMA kebawah. Dengan rendahnya pendidikan ibu, hal ini dapat mempengaruhi ibu dalam mencari informasi seputar kehamilan. Pengalaman kehamilan yang sebelumnya dapat dijadikan pengalaman dan pelajaran bagi kehamilan pada saat sekarang. Pada Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang ini paling banyak responden yang terjaring adalah mengalami kehamilan yang ke-2, jadi pengalaman sebelumnya belum begitu berpengaruh.

Hal lainnya yang dapat dinilai dari hasil penelitian adalah tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan adalah tinggi (76,6 %). hal ini juga dapat dipengaruhi oleh aktifnya petugas puskesmas dalam menjalankan tugasnya untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan pada kelompok berisiko di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh sistem informasi dari berbagai media tentang pencegahan komplikasi kehamilan seperti televisi, radio, majalah kesehatan. Faktor ketakutan masyarakat juga sangat berpengaruh sebab masyarakat sangat takut mempunyai keturunan cacat.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan responden tentang pencegahan resiko tinggi kehamilan dan faktor-faktor yang mempengaruhi resiko tinggi kehamilan tidak lepas dari peran tenaga kesehatan yang harus lebih gigih lagi untuk menganjurkan setiap ibu yang mengalami kehamilan untuk selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya sesuai jadwal yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Tingginya pengetahuan ibu hamil tentang penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan dapat dipengaruhi oleh kehamilan yang sedang dijalani oleh responden pada umumnya adalah kehamilan yang kedua dan selanjutnya sehingga pengalaman pada kehamilan pertama dapat dijadikan pelajaran sehingga pada kehamilan yang sekarang responden lebih memahami kehamilannya

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :61.7% ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pencegahan resiko tinggi kehamilan di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang dan 76.6% ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penatalaksanaan resiko tinggi kehamilan di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

### **Daftar Pustaka**

- Dewi, dkk. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Fadlun, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Salemba medika. Jakarta
- Hani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Salemba medika. Jakarta.
- Hidayat, Aziz Halimul. 2009. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Salemba medika. Jakarta.
- <https://nyaritugassajha.wordpress.com/2014/01/08/kehamilan-resiko-tinggi/> diakses pada tanggal 26 februari 2015)
- <http://rahma-fitria.blogspot.com/2010/07/landasan-teori-kehamilan.html> diakses pada tanggal 22 februari 2015)
- Kristiyana Sari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang. *Data sasaran program kesehatan Kota Padang Tahun 2014*. DKK. Padang.

- Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Buaya. 2014. *Data sasaran program kesehatan Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2014*. Puskesmas Lubuk Buaya. Padang
- Leveno, dkk. 2013. *Obstertik Williams ( Panduan Ringkas )*. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta  
*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan( Pendekatan Praktis Edisi 3 )*. Salemba Medika. Jakarta
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013.com diakses pada tanggal 20 Februari 2015
- Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2013 edisi 2014.com diakses pada tanggal 20 Februari 2015
- Profil Kesehatan Provinsi Sumbar Tahun 2012.com diakses pada tanggal 20 Februari 2015
- Proferawati, dkk. 2009. *Buku ajar untuk kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Sofian, Amru. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Opstetri : Obstetri Operatif, Obstetri Sosial, Edisi 3 Jilid 2*. EGC. Jakarta
- Fitri, H. 2008. *Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ANC di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2008*. Skripsi. Padang
- Saifuddin, Abdul Bari. 2013. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. 2013
- Sarwono, Prawihardjo. 2013. *Ilmun Kebidanan Sarwono Prawihardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. 2013
- Sasmina. 2009. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Kehamilan di RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009*. Skripsi. Padang

## Pengaruh Paritas dan Sumber Informasi Terhadap Kehamilanresiko Tinggi pada Ibu Hamil di Kecamatanpanyabungan

Susi Febriani Yusuf  
STIKes Darmais Padangsidimpuan

### ABSTRACT

*Based on the Demographic and Health Survey of Indonesia (SDKI) in 2012, it showed that the maternal mortality rate in Indonesia had reached 228 per 100,000 live births. Ironically with the latest data, there has been an increase in MMR of 359 per 100,000 live births. The research used observational analytic quantitative method with sectional design. the population in this study were all pregnant women in the District of Panyabungan Barat. The sampling technique was total sampling with a total of 57 pregnant women. The data were gathered by using questionnaires and process and analyzed by using chi square test. The result of the research showed that there was the influence parity and information source to high risk pregnancy. Based on the results of this study, it is known that very high-risk pregnancies for pregnant women in the District of Panyabungan Barat in 2018. So it is advisable for health workers to educate pregnant women about high-risk pregnancy.*

**Keyword :** *Pregnancy, High Risk, Pregnant Women*

### 1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagian investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antara upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Kemenkes, 2015).

Tujuan sistem Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya kesehatan oleh semua potensi bangsa, bagi masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Dep-Kes, 2013).

Kesehatan ibu hamil adalah salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena

itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan suatu Negara. Jumlah kematian ibu di Negara berkembang tergolong tinggi seperti yang terjadi di Afrika Selatan (WHO, 2013).

Negara berkembang masih sangat perlu diperhatikan terutama terkait masalah kesehatan ibu. Tingginya kasus kematian masih menjadi topik hangat yang selalu dibicarakan untuk upaya penurunannya. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 228 kali lipat dibanding dengan AKI di Negara tetangga. Singapura mencatat paling rendah angka ibu melahirkan, hanya 3 ibu meninggal per 100.000 kelahiran. Kemudian disusul Malaysia (5 ibu meninggal per 100.000 kelahiran). Thailand (8-10 per 100.000), Vietnam (50 per 100.000). Indonesia tertinggisikawasan Asia Tenggara untuk jumlah AKI (UNICEF, 2012).

Hasil RISKESDAS 2013, di Indonesia angka kematian ibu dari 318 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menurun menjadi 228 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007, pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu menurun sebesar tiga kali dalam kurun waktu 1990-2015, dari 228 menjadi 102 per 1000

kelahiran hidup pada tahun 2015, namun kenyataannya angka kematian ibu sampai tahun 2012 belum menurun justru meningkat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Target MDGs (*Millennium Development Goals*) tahun 2015 untuk angka kematian ibu (AKI) adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs tahun 2015 untuk AKB adalah 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Timur terus mengalami tren peningkatan dari tahun ketahun. Sedangkan pada jumlah kasus kematian bayi, Provinsi Jawa Timur adalah salah satu dari 5 Provinsi penyumbang hampir 50 persen dari total jumlah kematian bayi terbanyak di Indonesia.

Ibu hamil yang termasuk golongan dengan kehamilan resiko tinggi adalah ibu dengan riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik, misalnya riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran, lahir mati, tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm, ibu hamil yang kurus atau berat badan kurang, usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, sudah memiliki 4 anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun, ibu menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah yang tinggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai, kelainan letak janin atau bentuk panggul ibu tidak normal, riwayat penyakit kronis seperti diabetes, darah tinggi, asma dan lain-lain (Christian, 2008).

Angka kematian ibu tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan pada tahun 2015 terakhir. Dua dekade yang lalu, Indonesia oleh WHO dianggap sebagai salah satu negara yang sukses dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Tahun 1997, pemerintah mampu menurunkan AKI mencapai 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994. Dan terakhir dalam SDKI 2007, AKI Indonesia sudah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Ironisnya dengan data terakhir dari SDKI 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Saputra, 2013). Target Indonesia adalah menurunkan AKI mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan posisi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada

tahun 2012 maka akan sangat sulit bagi pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Melonjaknya AKI tidak terlepas dari kegagalan program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) (Saputra, 2013).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan patologis yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Dengan demikian, untuk menghadapi kehamilan resiko harus diambil sikap proaktif seperti (aktif dalam kegiatan), berencana dengan upaya promotif seperti (penyuluhan kesehatan) dan preventif seperti (kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan) sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dengan cepat untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya (Manuaba, 2008).

Penyebab dari kejadian kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil adalah karena kurangnya pendidikan kesehatan ibu tentang kehamilan resiko tinggi, dan pendidikan yang rendah. Dengan adanya pendidikan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin, tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan bergizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat cukup dapat mencegah timbulnya komplikasi, di samping tetap mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada. Selain itu ibu dapat meningkatkan pendidikan tentang tanda kehamilan resiko tinggi baik melalui tenaga kesehatan terutama bidan, petugas posyandu, media massa (televisi, koran, dll), sehingga dapat mengenal resiko kehamilan dan menhujungi bidan atau dokter sedini mungkin mendapatkan Asuhan Antenatal (Rochjati, 2001).

Penyebab hal terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan hipertensi partus lama, kondisi penyakit ibu selama kanker, jantung, ginjal, tuber culosis atau penyakit lain yang diderita ibu. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia selama 10 tahun terakhir menunjukan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 74,27% pada tahun

2004 menjadi 90,88% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Kesehatan ibu hamil adalah salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya (Salmah, 2007).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, Angka Kematian Ibu (AKI) 80% disebabkan oleh perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) an sebab lain (7%), hipertensi sering terjadi akibat terlalu banyak anak, partus pada usia dini atau usia lanjut, jarak persalinan terlalu rapat, tinggi badan <150 cm, ukuran panggul yang kecil (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2012).

Kematian ini umumnya dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan resiko tinggi dapat dideteksi sejak dini, salah satu faktor yang dapat mencegah kematian ibu dan bayi ialah dengan pemeriksaan kehamilan secara dini di Posyandu maupun di Puskesmas. Pelayanan secara dini dalam pemeriksaan kehamilan tersebut dengan pelayanan Antenatal (Antenatal Care). Adapun pelayanan Antenatal Care yaitu pemeriksaan kunjungan baru pertama ibu atau kontak pertama ibu hamil terhadap kesehatan ini disebut K1 yang dipakai sebagai indikator aksesabilitas (jangkauan pelayanan) dan kunjungan K4 yaitu kunjungan ibu hamil ke-4 selama kehamilan, dipakai sebagai indikator perlindungan ibu hamil. Pelayanan Antenatal, melalui konseling dan penyediaan pelayanan, merupakan medium yang tidak saja mempromosikan perilaku kesehatan selama hamil tetapi juga mengidentifikasi dan merujuk kehamilan resiko tinggi.

Cakupan Antenatal Care ibu hamil di dunia menunjukkan angka 94% untuk K1 dan 72% untuk K4 (World Health Statistic, 2013). Sementara itu hampir seluruh ibu hamil di Indonesia sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan presentase (K1) sekira 95,75% dan frekuensi minimal 4

kali selama masa kehamilan adalah 87,48%. Dan cakupan kunjungan ibu hamil di Sumatera Utara Propil Kesehatan tahun 2015 menunjukkan peningkatan dengan cakupan K1 sebesar 82,44% dan cakupan K4 sebesar 75,50% dan belum mencapai target yang ditetapkan (KemenKes RI, 2016).

Dari hasil data cakupan K1 dan K4 di Kecamatan Panyabungan Barat, kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 86% dan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 78%, sedangkan deteksi ibu hamil resiko tinggi sebesar 14,3%, namun angka ini belum mencapai standar pelayanan minimal untuk kunjungan ibu hamil K1 100% dan K4 100% (Laporan Puskesmas Longat Kecamatan Panyabungan Barat, 2017).

Dilihat dari hasil tersebut diatas angka cakupan K1 dan K4 dan deteksi ibu hamil resiko di Propinsi Sumatera Utara masih dibawah angka rata-rata Nasional sementara cakupan ibu hamil resiko tinggi masih tergolong tinggi. Jika dilihat dari hasil angka cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Mandailing Natal masih rendah sementara cakupan ibu hamil resiko tinggi tergolong tinggi bila dibandingkan dengan Sumatera Utara. Begitu juga dengan hasil cakupan K1 dan K4 di Kecamatan Panyabungan Barat masih lebih rendah dan cakupan deteksi ibu hamil resiko tinggi , lebih tinggi bila dibandingkan angka rata-rata Sumatera utara.

Menurut penelitian Gastelozza Ayala (2013) mengatakan bahwa kehamilan resiko tinggi dipengaruhi oleh faktor antenatal, intrapartum, faktor obstetri dan neonatal dan juga disebabkan oleh faktor umum serta pendidikan. Kehamilan resiko tinggi dipengaruhi oleh faktor menjelang kehamilan yang meliputi genetika (keturunan) dan lingkungan (pendidikan dan sosial ekonomi) dan faktor resiko tinggi bagi yang berkerja, baik selama kehamilan, persalinan dan neonatus.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 25 orang ibu hamil didapatkan bahwa informasi ibu hamil beresiko tinggi yang ada di Puskesmas Longat Kabupaten Panyabungan Barat masih rendah dalam hal memeriksakan kehamilan rata-rata hanya ibu yang tidak berkerja atau ibu rumah tangga.

Hasil survey awal yang dilakukan pada bulan juli 2018 di wilayah kerja

Puskesmas, melalui wawancara dengan beberapa ibu hamil diketahui bahwa banyak ibu hamil yang mengungkapkan ibu tidak mengetahui apa itu kehamilan resiko tinggi sehingga jarak kehamilan anak terakhir dengan usia kehamilan yang sekarang hanya beberapa bulan, kemudian ada juga ibu yang mengungkapkan bahwa ekonomi dan jarak rumah yang menjadi halangan mereka untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui perilaku ibu dalam mengenal kehamilan resiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Longat Kecamatan Panyabungan Barat.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yaitu *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui tentang pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi ibu hamil. Dalam penelitian *cross sectional* variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan terhadap kehamilan resiko tinggi.

Waktu penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Kecamatan Panyabungan Barat Mandailing Natal Tahun 2018. Proses penelitian dilakukan April 2018 – Juli 2018.

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Adapun Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang hamil di Kecamatan

Panyabungan Barat Mandailing Natal yaitu sebanyak 57 orang ibu hamil.

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2007).

Sehingga dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *Total Sampling* dan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Yang berjumlah 57 orang ibu hamil.

## **2. METODE PENELITIAN**

Metode analisa data digunakan dengan analisis kuantitatif yang merupakan metode untuk menguji data dalam bentuk angka. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan statistic. Proses pengolahan data ini melalui tahapan: *editing, coding, scoring, tabulating*. Analisa data dalam penelitian ini mencakup:

Analisa univariat, yaitu analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel independent yaitu Paritas dan Sumber Informasi. Sedangkan variabel dependent kehamilan resiko tinggi sebagai tindakan terjadinya kehamilan yang beresiko tinggi.

Analisa bivariat, yaitu analisa untuk melihat pengaruh variabel independent dengan variabel dependent dengan menggunakan uji *chisquare* pada tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ). Penerimaan atau penolakan hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut : jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis diterima dan jika nilai  $p \geq 0,05$  maka hipotesis ditolak.

### 3. HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Pengaruh Paritas dan Sumber Informasi terhadap Resiko Tinggi**

Variabel	Kehamilan Resiko Tinggi				Total	Nilai P
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
<b>Paritas</b>						
Beresiko	6	10,5	26	45,6	32	56,1
Tidak Beresiko	10	26,3	10	17,6	25	43,9
<b>Jumlah</b>	<b>21</b>	<b>36,8</b>	<b>36</b>	<b>63,2</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
<b>Sumber Informasi</b>						
Baik	15	26,3	10	17,6	25	43,9
Kurang	6	10,5	26	45,6	32	56,1

Hasil penelitian bahwa diketahui responden yang paritas beresiko 10,5% kehamilan resiko tinggi baik dan 45,6% kurang. Responden yang paritas tidak beresiko 26,3% kehamilan resiko tinggi baik dan 17,6% kurang.

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $P < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara paritas dengan kehamilan resiko tinggi di Kecamatan Panyabungan Barat. Menunjukkan bahwa pengetahuan pada ibu hamil bisa mempunyai kemungkinan terjadinya kehamilan resiko tinggi.

### 4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian Menurut Rochjati (2003) pada grandemultigravida mempunyai resiko lebih besar dibandingkan pada primigravida karena semakin tinggi paritas ibu atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Bahaya pada kehamilan grandemultigravida yaitu anemia, kekurangan gizi, kekendoran pada dinding perut, sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan otot rahim melemah dan mengakibatkan kontraksi uterus lemah dan menyebabkan terjadi perdarahan saat persalinan maupun setelah persalinan. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan oleh kehamilan resiko tinggi yaitu bisa terjadi keguguran, persalinan prematur, BBLR dan kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, keracunan kehamilan dan kematian ibu yang tinggi.

Menurut Siswosudarmo (2012) dapat dilihat pengetahuan ibu dalam hal ini salah satu cara mendapatkan pengetahuan dari pengalaman. Pengalaman merupakan cara mendapatkan pengetahuan yang efektif, karena dari pengalaman sedikit banyak akan dialami sekarang dan apa yang akan terjadi nantinya, belajar dari pengalaman, dan sumber informasi yang baik.

Hasil penelitian menurut Marselly (2014), menunjukkan hasil signifikansi tentang adanya hubungan antara paritas

dengan pengetahuan ibu hamil. Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan semakin mudah. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.

Menurut asumsi penelitian, jika dikaitkan dengan hasil penelitian mayoritas responden berpengetahuan kurang, hal ini bisa disebabkan karena jumlah paritas, pengalaman dan sumber informasi yang di dapat dari responden.

Berdasarkan tabel diatas diketahui responden yang sumber informasi baik 26,3% kehamilan resiko tinggi baik dan 17,6% kurang. Responden yang sumber informasi kurang 10,5% kehamilan resiko tinggi baik dan 45,6% kurang.

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $P < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara sumber informasi dengan kehamilan resiko tinggi di Kecamatan Panyabungan Barat. Menunjukkan bahwa pengetahuan pada ibu hamil bisa mempunyai

kemungkinan terjadinya kehamilan resiko tinggi.

Menurut Wied Hary A (2013), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, surat kabar atau tenaga kesehatan, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian ini sesuai atau sejalan dengan penelitian Rahmahayani (2010). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sumber informasi mempengaruhi pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi, artinya ibu yang kurang mendapatkan sumber informasi tentang kehamilan resiko tinggi maka semakin rendah tingkat pengetahuan ibu tetapi ibu yang baik mendapatkan sumber informasi meskipun pendidikannya kurang maka ibu lebih memahami tentang kehamilannya.

Menurut Notoatmodjo (2011) suatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi merangsang pikiran dan kemampuan. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sri Sukesih (2014), yaitu ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil. Dengan mendapatkan informasi kesehatan yang baik maka pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan seseorang akan lebih baik sehingga menciptakan persepsi ibu yang baik pula. Kesehatan seseorang akan terbentuk karena adanya informasi tentang kesehatan dan niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatannya. Dalam suatu promosi kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai macam cara, salah satunya adalah melalui media. Media dalam promosi kesehatan adalah berupa alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan tentang kesehatan kepada masyarakat sehingga mereka mendapatkan informasi yang mereka perlukan.

Menurut asumsi peneliti, jika dikaitkan dengan hasil penelitian mayoritas responden berpengetahuan baik, hal ini bisa disebabkan karena sumber informasi yang di dapat

responden sangat baik, hal ini sejalan dengan perkembangan iptek yang sangat pesat, hal ini terbukti dengan responden yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Kecamatan Panyabungan Barat Mandailing Natal, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Adapun kesimpulan dari penelitian menunjukkan nilai  $p=0,001 < 0,005$  yang artinya ada pengaruh hubungan pengetahuan terhadap kehamilan resiko tinggi di Kecamatan Panyabungan Barat.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Mochtar, Rustam, 1998. *Sinopsis Obstetri*, Jakarta.
- Christian, 2008. <http://repository.ump.ac.id/3908/2/HELMI%20FUADI%20B%20I.pdf>
- Dep-Kes, 2013
- Kemenkes, 2015. <http://repository.ump.ac.id/3908/2/HELMI%20FUADI%20B%20I.pdf>
- KemenkesRI, 2016. <https://media.neliti.com/media/publications/20708-ID-faktor-faktor-yang-berpengaruh-terhadap-risiko-kehamilan-4-terlalu-4-t-pada-wani.pdf>
- KesehatanSumut, 2012. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/67781/Chapter%20I.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Notoadmodjo, 2010. <https://media.neliti.com/media/publications/20708-ID-faktor-faktor-yang-berpengaruh-terhadap-risiko-kehamilan-4-terlalu-4-t-pada-wani.pdf>
- Mom, 2005. <http://eprints.ums.ac.id/3596/BAB%20II.pdf>
- Purwanto, 1999. <http://eprints.ums.ac.id/45024/3/BAB%20I.pdf>

- Unicef,2012.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/67781/Chapter%20I.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Salmah,2007.<http://repository.ump.ac.id/3908/2/HELMI%20FUADI%20BAB%20I.pdf>
- Sulistyawati,2013.<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/10701/f.%20BAB%202.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Wikipedia,2011.[http://id.wikipedia.org/wiki/kehamilan\\_2011](http://id.wikipedia.org/wiki/kehamilan_2011)
- WHO,2013.<http://repository.ump.ac.id/3908/2/HELMI%20FUADI%20BAB%20I.pdf>
- Saputra,2013.<http://eprints.ums.ac.id/45024/3/BAB%20I.pdf>