Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar Kota Pekanbaru

Handayani[1], Tuti Restuastuti[2] Yanti Ernalia[3],

Bagian IKM&IKK, [1] Bagian IKM&IKK, [2]Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran UR [3]

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan kondisi data derajat kesehatan di Indonesia tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program *Safe motherhood* salah satunya adalah adalah pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC). Di kota pekanbaru, pelaksanaan K4 oleh ibu hamil mencapai 92, 4%. Berdasarkan survei pendahuluan 70 % ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara fajar memiliki pengetahuan yang kurang tentang pentingnya periksa kehamilan

Tujuan Penelitian: menggambarkan karakteristik responden dan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik kunjungan periksa kehamilan (*antenatal care)* -ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar

Metodologi Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan rancangan penelitian *crossectional.* Sampel seluruh ibu hamil sebanyak 49 ibu hamil. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah pengukuran tinggi badan, dan pemberian kuesioner kuesioner pengetahuan dan sikap dan perilaku mengenai pemeriksaan kehamilan. Data diolah dengan program statistik spss versi 17. Data disajikan secara narasi dan tabulasi univariat untuk melihat frekuensi sebaran data.

Hasil penelitian: Sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 20-35 tahun (81,6%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (89,8%) dan berpendidikan SMP (34,7%).Dari 49 responden, ternyata 42,86% responden tidak pernah mendengar informasi tentang pentingnya periksa kehamilan dan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan. Dari 57,14% responden yang pernah mendapat informasi tentang kehamilan menyatakan mendapatkan informasi dari bidan melalui penyuluhan. Masih cukup banyak responden (38,8%) yang memiliki pengetahuan buruk dan sebagian besar responden (65,3%) yang memiliki sikap negatif tentang periksa kehamilan. Sebagian besar responden (71,4%) mengaku termotivasi sendiri untuk melakukan ANC. Sebagian besar responden (40,8%) mengaku dukungan suami terhadap kehamilan.S ebanyak 34,7% ibu memeriksakan kehamilannya karena ingin mengetahui kesehatan ibu dan janinnya.

Keywords: Pemeriksaan Kehamilan, ibu Hamil, Pengetahuan, Sikap, Perilak

PENDAHULUAN

Berdasarkan kondisi data derajat kesehatan di Indonesia tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup.[1] Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI berdasarkan target nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 mencapai 118 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI di Indonesia ini masih sangat jauh dari target *Millennium Development Goals (MDGs)* menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.[2] Untuk mengurangi AKI tersebut pemerintah Indonesia telah melaksanakan program *Safe motherhood. Safe mother hood* mempunyai 4 pilar. Salah satu pilar *safe motherhood* tersebut adalah pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC). [3]

Komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia dan aborsi merupakan penyebab utama dari 80% angka kematian ibu (AKI). Selain komplikasi kehamilan, penyebab kematian pada ibu hamil terjadi akibat penyakit lain yang telah ada sebelum kehamilan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia dan malaria.[4,5]

Menurut WHO (2010), *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan. *Antenatal care* adalah pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman. Saat hamil diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu agar ibu berada dalam keadaan status kesehatan yang optimal. Keadaan kesehatan ibu yang optimal ini sangat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Departemen Kesehatan Indonesia, 2007). *Antenatal care* merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.[6]

Antenatal care merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil selama kehamilan hingga saat melahirkan. Pencapaian cakupan pelayanan *antenatal care* sampai kunjungan kehamilan keempat (K4) di Indonesia tahun 2011 yaitu 88,27%.[7] Berdasarkan buku profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2010, cakupan K4 selama kehamilan belum mencapai target Renstra Dinkes Provinsi Riau tahun 2010 (91%). Di kota pekanbaru, pelaksanaan K4 oleh ibu hamil sudah mencapai 92, 4%. Walaupun demikian, masih terdapat disparitas antar tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care.*[8]

Perilaku ibu hamil untuk melakukan antenatal care dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor pengetahuan mengenai pemeriksaan kehamilan, faktor pendidikan, faktor usia dan faktor ekonomi.[9] Berdasarkan penelitian Lestari (2006) di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Barat II Kota Tegal dengan studi *cross sectional*, terdapat hubungan antara umur (p=0,008) dan pendidikan (p=0,006) dengan kunjungan periksa kehamilan K4.[10]

Berdasarkan survei pendahuluan 70 % ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang tentang pentingnya *antenatal care*. Tujuh dari 10 orang ibu hamil tersebut tidak mengetahui tujuan *antenatal care* dan berapa kali minimal dilakukan *antenatal care*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan disain *descriptive cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar. Sampel adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 49 ibu hamil. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu hamil yang bersedia menjadi responden dengan memberikan keterangan yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Tidak ada kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

Pengambilan data dilakukan secara serentak saat ibu-ibu hamil telah datang dan memenuhi jam pelaksanaan yang telah ditetapkan dalam surat undangan di Puskesmas. Pengambilan data kuisioner dilakukan selama 20 menit. Kepada tiap responden dimintakan tanda tangan di lembar persetujuan.

Pengukuran tingkat pengetahuan responden diperoleh melalui kuisioner sebanyak 8 item. Jenis pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan ada dua, yakni: a) favorable, dengan pilihan jawaban Benar (B) dengan skor satu, dan Salah (S) dengan skor nol, b) unfavorable, dengan pilihan jawaban Benar (B) dengan skor nol, dan Salah (S) dengan skor satu. Untuk menilai tingkat pengetahuan dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Nilai pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar x 100}}{8}$$

Pengklasifikasian jawaban pengetahuan berdasarkan nilai mean. Responden dikatakan berpengetahuan baik apabila nilai responden di atas atau sama dengan nilai mean, dikatakan buruk apabila nila responden di bawah nilai mean.

Jenis pertanyaan untuk mengukur sikap ada dua, yakni; a) favorable, dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) dengan skor empat, Setuju (S) dengan skor tiga, Tidak Setuju (TS) dengan skor dua, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor satu, b) unfavorable, dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) dengan skor satu, Setuju (S) dengan skor dua, Tidak Setuju (TS) dengan skor tiga, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor empat. Penilaian untuk sikap yaitu dengan rumus :

Nilai sikap = Jumlah jawaban benar x 100

16

Pengklasifikasian jawaban sikap berdasarkan nilai kuartil. Responden dikatakan memiliki sikap positif apabila nilai responden sebesar 11 ke atas, dikatakan sikap netral apabila nilai responden berkisar 6-10, dan dikatakan sikap negatif apabila 5 ke bawah. Data dianalisa secara deskriptif dengan menggunakan program komputer SPSS versi 17. Data disajikan secara narasi dan tabulasi univariat untuk melihat frekuensi sebaran data.

HASIL PENELITIAN

Dari 49 responden yang datang saat pengumpulan data, diperoleh sebaran responden sebagai berikut :

Tabel 1 Sebaran responden berdasarkan usia saat ini, tingkat pendidikan, pekerjaan (n=49)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Usia ibu		
< 20 tahun	2	4,1
20-35 tahun	**40**	**81,6**
> 35 tahun	7	14,3
2. Tingkat pendidikan		
SD	13	26,5
SMP	**17**	**34,7**
SMA	15	306
Diploma	2	4,1
Tidak ada data	2	4,1
3. Pekerjaam		
Bekerja	5	10,2
Ibu rumah tangga	**44**	**89,8**

Sebaran responden berdasarkan faktor-faktor kehamilan berisiko dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2. Sebaran responden berdasarkan usia menikah, usia hamil pertama kali, riwayat jumlah kehamilan, usia kehamilan saat ini, tinggi badan, serta tekanan darah (n=49)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Usia menikah		
< 20 tahun	21	42,9
20-35 tahun	**27**	**55,1**
Tidak ada data	1	2
2. Usia saat hamil pertama kali		
< 20 tahun	12	24,5
20-35 tahun	**35**	**71,4**
Tidak ada data	2	4,1

Lanjutan Tabel 2

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
3. Riwayat gravid		
1-2 kali	22	44,9
3-5 kali	**26**	**53,1**
> 5 kali	1	2
4. Usia kehamilan		
Trimester pertama	10	20,4
Trimester ke dua	**23**	**46,9**
Trimester ke tiga	14	28,6
Tidak ada data	2	4,1
5. Tinggi badan		
≥ 145 cm	**39**	**79.6**
< 145 cm	10	20,4
6. Riwayat hipertensi saat hamil		
Ya	2	4,1
Tidak	**47**	**95,9**
7. Riwayat kaki bengkak saat hamil		
Ya	5	10,2
Tidak	**44**	**89,8**
8. Tekanan darah		
Normal	**42**	**85,7**
Hipotensi	2	4,1
Hipertensi	1	2
Tidak ada data	4	8,2

Pengetahuan, sikap dan praktik periksa kehamilan (*antenatal care*) pada responden

Dari 49 responden, sebanyak 21 orang (42,86%) mengaku tidak pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya pemeriksaan kunjungan kehamilan dalam rangka mencegah komplikasi kehamilan. Dari 28 responden (57,14) yang telah pernah mendengar informasi ini, sebagian besar memperolehnya dari bidan melalui penyuluhan.Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik periksa kehamilan (ANC) terdapat pada tabel 3

Tabel 3. Sebaran responden berdasarkan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya ANC (n=49)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Pengetahuan		
Baik	**30**	**61,2**
Buruk	19	38,8
2. Sikap		
Netral	17	34,7
Negatif	**32**	**65,3**

Praktik periksa kehamilan (*antenatal care*) pada responden

Dalam penelitian ini terdapat kesukaran untuk mengklarifikasi akurasi data responden tentang pemeriksaan ANC diakibatkan karena responden tidak membawa buku periksa kehamilan dan tidak selalu memeriksakan diri ke Puskesmas Muara Fajar. Praktik pemeriksaan kehamilan dilakukan responden dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4. Sebaran praktik periksa kehamilan/ANC responden berdasarkan pemberi motivasi, dukungan suami dan tujuan ANC (n=49)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Pemberi motivasi ANC		
Diri sendiri	**35**	**71,4**
Suami	9	18,4
Diri sendiri bersama suami	4	8,2
Bidan	1	2
2. Dukungan suami menemani ANC		
Tidak pernah	14	28,6
Kadang-kadang	**20**	**40,8**
Selalu	15	30,6
3. Tujuan ANC		
Memeriksa kesehatan janin	16	32,7
Memeriksa kesehatan ibu dan janin	**17**	**34,7**
Supaya sehat	13	26,5
Cek positif hamil	1	2
Tidak ada data	2	4,1

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tampak dari tabel 1 sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 20-35 tahun (81,6%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (89,8%) dan berpendidikan SMP (34,7%). Data mengenai karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil (81,4 %) berada pada usia antara 20 - 35 tahun. Usia 20 – 35 tahun secara fisiologis merupakan rentang waktu masa subur wanita.[11] Data Badan Pusat Statistik (BPS) bahwa sebagian besar penduduk Indonesia pada tahun 2010 menamatkan pendidikan di bangku sekolah dasar (29,72%).[7] Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden masih merupakan usia reproduktif aktif dan berpotensi besar untuk mengalami kehamilan lagi. Meskipun usia para responden masih termasuk usia yang baik untuk kehamilan, harus dipertimbangkan lagi beberapa faktor lain yang masih dapat muncul sebagai faktor risiko untuk kehamilan risiko tinggi. Usia reproduktif aktif inilah yang merupakan target utama untuk diberikan penyuluhan agar mereka tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga hendaknya tidak menjadi pembatas dalam mengakses informasi tentang pentingnya ANC. Justru dari kesenggangan saat mengurus rumah tangga, responden sasaran inilah yang berpeluang untuk dapat ikut serta dalam kegiatan sosial maupun penyuluhan kesehatan untuk memperluas wawasan tentang pentingnya ANC dan kemungkinan bahaya yang dapat mengancam kesehatan ibu dan janinnya selama kehamilan.

Rata-rata pendidikan responden masih cukup baik, dengan pendidikan minimal sekolah menengah terutama SMP. Dengan pendidikan yang lebih baik, maka kemampuan untuk mencerna informasi baru serta ketertarikan untuk mencari informasi lebih lanjut akan lebih baik. Hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan responden selanjutnya tentang pentingnya ANC.

Dari tabel 2 tampak bahwa sebagian besar responden mengalami usia pertama menikah saat 20-35 tahun (55,1%), hamil pertama kali saat berusia 20-35 tahun (75,4%), memiliki riwayat kehamilan 3-5 kali (53,1%), sedang hamil pada trimester ke dua (46,9%), memiliki tinggi badan 145 sentimeter ke atas (79,6%). Tidak terdapat ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes saat hamil, hanya 1 orang (4,1%) yang pernah mengalami hipertensi saat hamil, 2 orang (4,1%) mengalami hipotensi dan 5 orang (10,2%) ibu hamil yang mengalami kaki bengkak.

Usia ibu saat menikah dan kehamilan pertama merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kehamilan risiko tinggi jika usia ibu kurang dari 20 tahun ataupun lebih dari 35 tahun. Dari tabel 2 diketahui pula ternyata ada 24,5% ibu-ibu yang hamil saat usia mereka kurang dari 20 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan mereka saat itu tentang kehamilan risiko tinggi serta tidak memeriksakan diri saat kehamilan. Untuk itu penyuluhan kesehatan tentang bahaya kehamilan risiko tinggi sebaiknya dimulai sejak dini, diperluas tidak hanya untuk wanita yang baru menikah, bahkan kepada kalangan remaja puteri SMA untuk mengantisipasi kehamilan di bawah usia 20 tahun.

Meskipun usia kehamilan pertama sudah memenuhi syarat kehamilan sehat, namun ternyata sebagian besar responden -dengan mayoritas usia 20-35 tahun ini- justru telah mengalami 3-5 kali kehamilan. Hal ini mencerminkan corakan reproduksi ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar termasuk tinggi. Bahkan 2% responden telah mengalami kehamilan lebih dari 5 kali (multigrande). Hal ini perlu menjadi perhatian bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kehamilan risiko tinggi pada ibu-ibu di Kelurahan Muara Fajar dalam rangka mencegah terjadinya kehamilan risiko tinggi. Kekerapan

kehamilan yang cukup sering dan semakin sedikitnya interval antar kehamilan (kurang dari dua tahun) akan mempertinggi kemungkinan risiko kehamilan tinggi.

Dari tabel 2 dapat diketahui pula bahwa masih ada 20,4% responden yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 sentimeter. Tinggi badan yang kurang mencerminkan kurang baiknya kualitas dan kuantitas asupan gizi jangka panjang di masa lalu responden. Fakta di lapangan ini perlu diperhatikan karena faktor tinggi badan kurang dari 145 sentimeter merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kehamilan risiko tinggi berkaitan dengan bentuk tulang panggul. Kondisi tinggi badan ini sebaiknya juga diperhatikan bagi program gizi pada masyarakat Kelurahan Muara Fajar –terutama untuk anak-anak wanita- agar faktor kualitas dan kuantitas nutrisi (seperti makanan tinggi kalsium) diperhatikan agar tinggi badan mereka kelak saat dewasa dapat lebih dari 145 sentimeter.

Pada 49 responden, terdapat 4,1% responden pernah mengalami hipotensi dan 2% mengalami hipertensi selama kehamilan. Hal ini perlu diperhatikan karena riwayat hipertensi selama kehamilan menjadi faktor risiko untuk terjadinya kehamilan risiko tinggi. Hipertensi dalam kehamilan dapat memicu terjadinya eklampsia dan pre eklampsia yang saat ini masih merupakan dua penyebab terbesar terjadinya kematian ibu. Sedangkan hipotensi mengakibatkan penurunan daya juang ibu untuk melahirkan sehingga dapat mengakibatkan perdarahan pasca persalinan. Untuk itu perlu dilakukan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah saat kehamilan saat melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*).

Pengetahuan dan sikap responden tentang pentingnya ANC

Dari 49 responden, ternyata 42,86% responden tidak pernah mendengar informasi tentang pentingnya periksa kehamilan dan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan ibu hamil masih kurang di wilayah Kelurahan Muara Fajar. Hal ini sesuai dengan penelitian pada ibu hamil di malaysia Namun, bahwa tingkat pengetahuan mengenai pentingnya ANC skrining tes dan komplikasi diabetes dan hipertensi dalam kehamilan masih rendah.[12] Hal tersebut perlu menjadi perhatian untuk program promosi kesehatan di Puskesmas Muara Fajar. Penggalakan penyuluhan terutama dilakukan oleh bidan-bidan yang ada di wilayah Kelurahan Muara Fajar sebagai petugas kesehatan lini pertama yang berhadapan langsung dengan ibu-ibu hamil. Dari 57,14% responden yang pernah mendapat informasi tentang kehamilan risiko tinggi, sebagian besar menyatakan mendapatkan informasi dari bidan melalui penyuluhan. Kurangnya kesempatan untuk melakukan penyuluhan dapat diatasi antara lain dengan memberikan informasi secara

tertulis berupa pamflet ataupun pemasangan poster. Langkah tersebut didukung dengan cukup baiknya kemampuan baca tulis ibu-ibu di Kelurahan Muara Fajar (tingkat pendidikan mayoritas SMP). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang di serap mempengaruhi tingkat pengetahuannya, demikian juga sebaliknya.[13]

Dari tabel 3 tampak bahwa masih cukup banyak responden (38,8%) yang memiliki pengetahuan buruk tentang pentingnya periksa kehamilan. Hal ini ditambah pula dengan adanya sebagian besar responden (65,3%) yang memiliki sikap negatif tentang periksa kehamilan. Hal ini mencerminkan bahwa pengetahuan pada responden penelitian ini dapat berpengaruh terhadap sikap responden. Cukup banyaknya responden yang masih memiliki pengetahuan buruk tentang kehamilan risiko tinggi menandakan kerawanan karena kecenderungan terjadinya kehamilan risiko tinggi antara lain dapat diakibatkan karena kekurangtahuan ibu tentang pentingnya periksa kehamilan untuk deteksi kehamilan risiko tinggi. Untuk itu perlu dilakukan upaya promosi kesehatan tentang pentingnya ANC terutama K1 dan K4 oleh Puskesmas Muara Fajar, terutama oleh bidan-bidan di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar. Sikap yang utuh dapat ditentukan oleh pengetahuan, keyakinan, dan emosi yang masing-masing faktor memegang peranan penting, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. [14] sikap seseorang tidak dapat diubah dalam waktu singkat, diperlukan waktu lebih lama untuk seseorang memahami suatu objek.[15]

Praktik kunjungan periksa kehamilan pada responden

Kesulitan dalam penelitian ini adalah mengkaji akurasi data jumlah kunjungan ANC (terutama untuk mengetahui K1 dan K4) dan lokasi ANC. Hal ini diakibatkan karena banyak responden yang tidak mengisi karena tidak ingat lagi, serta tidak dibawanya buku ibu hamil saat pengambilan data.

Ditinjau dari segi motivasi (tabel 4) sebagian besar responden (71,4%) mengaku termotivasi sendiri untuk melakukan ANC. Hal ini merupakan hal yang positif karena bila ibu hamil sudah menyadari dirinya perlu periksa kehamilan untuk memeriksakan kesehatan kehamilannya, maka jumlah cakupan ANC akan meningkat di Kelurahan Muara Fajar.

Sebagian besar responden (40,8%) mengaku dukungan suami terhadap kehamilan berupa kadang-kadang ikut serta menemani ibu hamil saat memeriksakan kehamilan. Tindakan tersebut merupakan hal positif yang perlu ditingkatkan karena masih ada 28,6% suami yang tidak menyertai istrinya saat periksa kehamilan. Bentuk dukungan dengan menyertai istri ANC merupakan salah satu faktor pendukung mental emosional ibu hamil.

Hal ini merupakan manifes pula bahwa menjaga kesehatan ibu hamil juga merupakan tanggung jawab suami.

Sebanyak 34,7% ibu memeriksakan kehamilannya karena ingin mengetahui kesehatan ibu dan janinnya. Hal ini merupakan pertanda baik, karena ibu hamil telah menyadari bahwa dengan pemeriksaan kehamilan tidak hanya perkembangan janin yang dipantau, tetapi juga meliputi pemantauan kesehatan ibu selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk deteksi dini dan intervensi dini gangguan selama kehamilan baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Untuk meningkatkan sikap ibu hamil ini sebaiknya perlu di berikan konseling. Berdasarkan hasil sebuah penelitian di Nigeria konseling di butuhkan, dan seorang konselor sebaiknya memperhatikan responden wanita secara individu, biologi, dan sosial budaya.[16]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebanyak 49 ibu-ibu hamil hadir dalam acara kegiatan pengambilan data di Puskesmas Muara Fajar. sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 20-35 tahun (81,6%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (89,8%) dan berpendidikan SMP (34,7%). sebagian besar responden mengalami usia pertama menikah saat 20-35 tahun (55,1%), hamil pertama kali saat berusia 20-35 tahun (75,4%), memiliki riwayat kehamilan 3-5 kali (53,1%), sedang hamil pada trimester ke dua (46,9%), memiliki tinggi badan 145 sentimeter ke atas (79,6%). Tidak terdapat ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes saat hamil, hanya 1 orang (4,1%) yang pernah mengalami hipertensi saat hamil, 2 orang (4,1%) mengalami hipotensi dan 5 orang (10,2%) ibu hamil yang mengalami kaki bengkak.

Dari 49 responden, ternyata 42,86% responden tidak pernah mendengar informasi tentang pentingnya periksa kehamilan dan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan. Dari 57,14% responden yang pernah mendapat informasi tentang kehamilan risiko tinggi, sebagian besar menyatakan mendapatkan informasi dari bidan melalui penyuluhan. Masih cukup banyak responden (38,8%) yang memiliki pengetahuan buruk tentang pentingnya periksa kehamilan. Sebagian besar responden (65,3%) yang memiliki sikap negatif tentang periksa kehamilan. Sebagian besar responden (71,4%) mengaku termotivasi sendiri untuk melakukan ANC. Sebagian besar responden (40,8%) mengaku dukungan suami terhadap kehamilan berupa kadang-kadang ikut serta menemani ibu hamil saat memeriksakan kehamilan. Sebanyak 34,7% ibu memeriksakan kehamilannya karena ingin mengetahui kesehatan ibu dan janinnya.

Saran

a. Kepada ibu-ibu hamil di Kelurahan Muara Fajar

Kepada ibu-ibu disarankan untuk giat mencari informasi kesehatan terutama informasi tentang pentingnya periksa kehamilan dan kehamilan risiko tinggi mengingat cukup tingginya kekerapan melahirkan pada ibu-ibu di Kelurahan Muara Fajar.

b. Kepada Kepala Puskesmas Muara Fajar

Disarankan untuk lebih menggiatkan kegiatan promosi kesehatan dan program KIA yang ditujukan kepada ibu-ibu usia subur untuk menekankan pentingnya periksa kehamilan dalam rangka menurunkan AKI di Kelurahan Muara Fajar. Penyuluhan kesehatan juga ditujukan kepada remaja putri SMA atau sederajat guna mencegah kemungkinan kehamilan di bawah usia 20 tahun yang berpotensi untuk menimbulkan kehamilan risiko tinggi. Kegiatan gizi pada anak-anak juga ditingkatkan agar anak-anak –terutama putri- mencapai pertumbuhan di atas 145 sentimeter guna meminimalkan risiko kehamilan risiko tinggi.

c. Kepada bidan-bidan di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar

Sebagai petugas kesehatan pada garis pelayanan maternal, maka dianjurkan untuk memotivasi untuk periksa kehamilan pada ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar. Diharapkan bidan-bidan ini juga mampu menyuluh ibu-ibu usia subur untuk waspada faktor-faktor risiko kehamilan risiko tinggi dan menggalakkan program Keluarga Berencana guna meminimalkan kehamilan risiko tinggi di Kelurahan Muara Fajar.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada kepala puskesmas Muara Fajar yang telah memberikan kesempatan dan tempat untuk pelaksanaan penelitian serta kepada responden yang berperan aktif dalam kegiatan ini.

Daftar Pustaka

1. Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI. Data dan informasi. 2011. Available from: http://www.depkes.go.id/downloads/Booklet/Data%20%26%20Informasi%20untuk%20Pimpinan.pdf
2. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010. Available from: http://www.bappenas.go.id/get-file-server/node/10298/. [diakses tanggal 8 Mei 2012].
3. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo. 2009 ; 22-27,55-57, 278-287.
4. Anonim. Maternal mortality. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/. [
5. Prawirohardjo S. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo. 2006 ; 89-99.

6. Hanafiah. *Perawatan Antenatal dan Peranan Asam Folat dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Hamil dan Janin.* 2006.
7. Soepardi J. Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011. Kementrian kesehatan RI; 2012. Available from: http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf
8. Kemenkes 2010. Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010. *Situasi Upaya Kesehatan.* Available from:http://dinkesriau.net/downlot.php?file=Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%20Tahun%202010.pdf.
9. Evin, L.S. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kontak Pertama Kali dengan Tenaga Kesehatan (K1).* 2009. Dalam : *Jurnal Ilmiah Kebidanan.* Available from: http://www.docstoc.com/docs/10623978/Pengetahuan-Ibu-HamilLestari, RA. Faktor ibu dan persepsi ibu terhadap sarana pelayanan KIA yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) di wilayah kerja Puskesmas Tegal Barat II Kota Tegal. 2006. Available from: http://eprints.undip.ac.id/4107/1/3045.pdf
10. Lestari, RA. Faktor ibu dan persepsi ibu terhadap sarana pelayanan KIA yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) di wilayah kerja Puskesmas Tegal Barat II Kota Tegal. 2006. Available from: http://eprints.undip.ac.id/4107/1/3045.pdf [diakses tanggal 28 April 2012]
11. Wiknjosastro, H. Ilmu kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2008: 102-11
12. Rosliza AM, Muhamad JJ. Knowlege, attitude and practice on antenatal care among orang asli women in Jempol, Negeri sembilan. Malaysian journal of public health medicine. 2011;11(2):13-21. Available from : http://indigenouspeoplesissues.com/attachments/article/13966/KNOWLEDGE-ATTITUDE-PRACTICE-ANTENATAL-CARE.pdf
13. Notoatmojo, soekidjo.2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: P.T Rineka Cipta
14. Chuang H, Velott Diana L, dan Welsman C. Exploring Knowledge and Attitudes Related to Pregnancy and Preconception Health in Women with Chronic Medical Conditions. *Matern Child Health J.* 17 September 2009
15. Qi zhao, Asli Kulane, Yi Gao, Biao Xu. Knowledge and attitude on maternal health care among rural- to- urban migrant in Shanghai, China. 2009:9:5. Available from : http://www.biomedcentral.com/1472-6874/9/5