

Pengetahuan dan Sikap ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi Sebelum dan Sesudah
Penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar Kota Pekanbaru

Tuti Restuastuti¹, Handayani², Yanti Ernalina³

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

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu menurut Survey Demografi Kesehatan termasuk yang tertinggi di Asia tenggara. Di Provinsi Riau tahun 2010 tercatat 10,6% ibu hamil berisiko tinggi dalam kehamilannya, di puskesmas Muara Fajar Pekanbaru 2009 terdapat 4 dari 6 ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, termasuk kehamilan berisiko tinggi, dan masih kurangnya penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh faktor usia, medis, dan non medis. Terdapat pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi terhadap banyaknya kunjungan ibu hamil ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Penyuluhan merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar tentang kehamilan risiko tinggi sebelum dan sesudah penyuluhan.

Metodologi Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Sampel diambil dari seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar Kota Pekanbaru sebanyak 45 orang. Pada semua sampel dilakukan pemeriksaan antropometri tinggi badan. Dilakukan penyuluhan kepada subjek penelitian dan digunakan instrument berupa kuesioner pengetahuan dan sikap tentang kehamilan risiko tinggi. Data diolah dengan program statistik spss versi 17.

Hasil penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan mengenai kehamilan risiko tinggi antara sebelum dan sesudah penyuluhan ($p=0,03$), dan terdapat peningkatan sikap antara sebelum dan sesudah penyuluhan namun tidak bermakna secara statistik ($p=0,532$)

Keywords: Ibu Hamil, Risiko Tinggi, Penyuluhan, Pengetahuan, Sikap

PENDAHULUAN

Di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian tersebut merupakan tertinggi di Asia Tenggara.¹ Di Provinsi Riau berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2010 tercatat dari 112.851 ibu hamil terdapat 12.025 ibu hamil (10,6%) yang memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya.²

Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur dan sperma yang berkembang menjadi *fetus* yang *aterrm* selama 40-42 minggu.³ Kehamilan berisiko adalah suatu kondisi terdapat gangguan dalam kehamilan yang berdampak pada ibu maupun bayi yang dikandungnya. Kehamilan berisiko terbagi atas risiko rendah, risiko tinggi dan risiko sangat tinggi. Pembagian kehamilan berisiko dilakukan berdasarkan skoring Poedji Rochjati (2000) tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat penyakit ibu. Dikatakan kehamilan risiko tinggi bila jumlah skor >6 .⁴ Kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh faktor usia, medis, dan non medis.⁵ Keadaan usia fisiologis organ reproduksi juga mempengaruhi terjadinya kehamilan yang berisiko.⁶

Komplikasi kehamilan risiko tinggi dapat terjadi pada ibu dapat menyebabkan perdarahan hebat *post partum*, persalinan lama, eklampsi, infeksi, keguguran dan kematian ibu. Pada bayi dapat menyebabkan terjadinya *fetal distress*, kelahiran *premature*, berat lahir rendah, kelainan kongenital dan kematian dalam kandungan.^{7,8}

Penelitian Iin Nurhayati 2006 tentang pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di Polindes Tasikmalu kecamatan Palang Tuban, terdapat pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi terhadap banyaknya kunjungan ibu hamil ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya.⁹ Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Muara Fajar Pekanbaru 2009 terdapat 4 dari 6 ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, termasuk kehamilan berisiko tinggi.¹⁰

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment*. Sebanyak 45 orang subjek penelitian dipilih secara *total sampling* dari seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar Kota Pekanbaru. Desain penelitian ini adalah *one group pretest-posttest*. Terlebih dahulu dilakukan pre test, sebelum dilakukan intervensi berupa penyuluhan yang dilakukan dengan media audio visual berupa presentasi dengan menggunakan LCD dan laptop selama 30 menit dan selanjutnya dilakukan post test. Penelitian ini telah mendapatkan

persetujuan etik Panitia Tetap Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Riau. . Sebelum dilakukan penelitian seluruh subjek penelitian telah menandatangani *informed consent* terlebih dahulu.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Kuesioner yang digunakan sebagai alat penelitian merupakan kuesioner rancangan peneliti dengan mengacu kepada referensi. Sebelum dirancang terlebih dahulu dibuat *blue print* kuesioner, jenis pernyataan untuk mengukur pengetahuan ada 2, yakni *favorable* dan *unfavorable*. Setelah di uji coba di peroleh sebanyak 16 soal untuk pengetahuan dan 10 soal untuk sikap mengenai kehamilan risiko tinggi. Selanjutnya data di olah dengan program statistik versi 17.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Pada pelaksanaan pengambilan data di peroleh 45 responden ibu hamil yang mengikuti keseluruhan penyuluhan dan mengisi secara lengkap pre test dan post test yang diberikan. Sebaran responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan (n=45)

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
	Usia saat ini :		
	15-20 tahun	2	4
	21-29 tahun	22	49
	30-35 tahun	12	27
	>35 tahun	9	20
	Pekerjaan :		
	Bekerja	43	96
	Ibu rumah tangga	2	4
	Pendidikan :		
	Tidak sekolah	1	2
	SD / Sederajat	12	27
	SMP / Sederajat	13	29
	SMA / Sederajat	16	36
	Perguruan tinggi	3	6

Berdasarkan Tabel 1 di atas terlihat bahwa usia 15-20 tahun sebanyak 4% (2 orang) dan usia >35 tahun sebanyak 20% (9 orang), sedangkan pada wanita yang bekerja 96 % (43orang), dan yang tidak bekerja hanya 4 % (2orang). Untuk tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 36% (16 orang), dan yang tidak sekolah dan tamat SD sebanyak 29% (13 orang).

Karakteristik Kehamilan Risiko Tinggi Sampel Penelitian

Kehamilan risiko tinggi subjek penelitian di kelompokkan berdasarkan usia pertama kali hamil dan riwayat gravid serta tinggi badan, dan sampel penelitian didistribusikan sebagai berikut :

Tabel 2. Karakteristik Kehamilan Risiko Tinggi Responden berdasarkan Usia Hamil Pertama, Riwayat Gravid, Tinggi Badan Riwayat Diabetes dan Hipertensi Selama Kehamilan (n=45)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Usia pertama kali hamil		
< 20 tahun	8	18
20-35 tahun	37	82
2. Riwayat gravid		
1-2 kali	19	42
3-5 kali	25	56
> 5 kali	1	2
3. Tinggi badan		
< 145 cm	10	22
≥ 145 cm	35	78
4. Riwayat diabetes kehamilan		
Tidak ada	45	100
5. Riwayat hipertensi kehamilan		
Ada	3	7
Tidak ada	42	93

Berdasarkan Tabel 2 di atas terdapat 18% (8 orang) ibu melahirkan anak pertama dibawah usia 20 tahun, sedangkan riwayat kehamilan antara 3-5 kali sebanyak 56% (25 orang), dan kehamilan yang >5 kali sebanyak 2% (1 orang). Tinggi badan ibu hamil < 145 cm sebanyak 10% (22 orang). Seluruh ibu hamil tidak memiliki riwayat diabetes kehamilan, dan terdapat 7% (3 orang) ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi kehamilan.

Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil mengenai Kehamilan Risiko Tinggi

Dari 45 responden, sebanyak 17 orang (38%) tidak pernah mengetahui sebelumnya tentang kehamilan risiko tinggi. Dari 28 orang (62%) responden yang pernah mendapatkan informasi tentang kehamilan risiko tinggi, sumber informasi didapat dari bidan melalui penyuluhan. Berdasarkan hasil kuisisioner terhadap 45 responden, didapatkan sebaran pengetahuan dan sikap responden tentang kehamilan risiko tinggi sebagai berikut pada tabel 3 :

Tabel 3. Sebaran responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Kehamilan Risiko Tinggi (n=45)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Pengetahuan		
Baik (≥ 65)	22	49
Kurang (< 65)	23	51
2. Sikap		
Positif (> 70)	10	22
Netral (65-70)	26	58
Negatif (< 65)	9	20

Berdasarkan tabel 3 diketahui hampir sebagian besar yaitu 51% (23 orang) ibu hamil memiliki pengetahuan yang buruk, sedangkan sikap positif 22% (10 orang), dan negatif 20 % (9 orang).

Pengaruh Penyuluhan mengenai Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Responden Peneliti

Perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil yang di ukur sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan media audi visual (selama 30 menit) dapat dilihat pada tabel 4 dan tabel 5 berikut:

Tabel 4 Pengetahuan Subjek Penelitian tentang Kehamilan Risiko Tinggi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

	n	Median+SD (minimum-maksimum)	p
Pengetahuan sebelum penyuluhan	45	62,5 ± 12.96 (31-88)	0,03
Pengetahuan setelah penyuluhan	45	68,75 ± 12.21 (38-88)	

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* pada tabel 4 dapat dilihat bahwa nilai *significancy* 0,003 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum penyuluhan dengan sesudah penyuluhan. Terjadi peningkatan skor median pengetahuan sebanyak 6,25 angka setelah penyuluhan. Berdasarkan hasil uji diketahui setelah penyuluhan mengenai Kehamilan Risti sebanyak 26 ibu (58%) mengalami peningkatan skor pengetahuan, 10 (22%) ibu mengalami penurunan skor pengetahuan dan 9 (20%) ibu memiliki skor pengetahuan yang tetap.

Tabel 5 Sikap Subjek Penelitian tentang Kehamilan Risiko Tinggi sebelum dan sesudah penyuluhan

	s	Sikap setelah penyuluhan			Total	p
		Negatif(%)	Netral(%)	Positif(%)		
Sikap sebelum penyuluhan	Negatif	2 (20)	7 (70)	1 (10)	10	0,532
	Netral	4 (15)	19 (73)	3 (12)	26	
	Positif	0 (0)	5 (56)	4 (44)	9	

Berdasarkan uji *marginal homogeneity* pada tabel 5 dapat dilihat bahwa ibu hamil yang sebelum penyuluhan bersikap negatif, 20 % tetap bersikap negatif setelah penyuluhan, 70% meningkat menjadi bersikap netral, dan 10% diantaranya meningkat bersikap baik. Nilai probabilitas adalah 0,532, oleh karena $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap ibu hamil antara sebelum penyuluhan dengan sesudah penyuluhan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa terdapat kehamilan berisiko tinggi yaitu responden ibu hamil yang saat penelitian usianya < 20 tahun sebanyak 4% dan usia > 35 tahun sebanyak 20%. Usia kehamilan < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko terhadap kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Keadaan ini terjadi kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang kurang ataupun karena disebabkan sikap dari sebagian responden yang mengikuti adat ataupun aturan yang ada dikelompok masyarakat tersebut, sehingga dapat menimbulkan risiko kesehatan bagi ibu dan bayinya, dimana kondisi ini menurut Poedji Rochjati, yang membuat pengelompokan usia menjadi kelompok Faktor Risiko I pada ibu hamil, yaitu terlalu muda hamil pertama dibawah usia 20 tahun dan terlalu tua hamil pertama umur 35 tahun atau lebih.⁴

Sebagian besar responden ibu hamil adalah wanita yang bekerja (96 %) yaitu sebagai pekerja pada pembuatan batu bata. Pekerjaan pembuatan batu bata ini adalah pekerjaan yang cukup berat bagi wanita hamil seperti mengolah tanah, mengangkat tanah yang sudah diolah, mencetak tanah dalam bentuk batu bata, kemudian menyusun batu bata yang sudah kering untuk di oven secara tradisional.

Responden penelitian ini mempunyai pendidikan tingkat tamat SMA (36%), namun masih cukup banyak juga responden yang berpendidikan rendah yaitu tidak sekolah dan tamat SD (29%), pada tingkat pendidikan yang rendah ini responden diharapkan dapat

memahami penyuluhan tentang materi-materi Kehamilan Risiko Tinggi. Apabila semua responden sudah memahami materi tersebut diharapkan AKI dan AKB akan turun atau rendah. Hal ini sesuai dengan teori Selama kehamilan dapat terjadi kesulitan/komplikasi, komplikasi ibu hamil risiko tinggi yang dapat terjadi adalah keguguran, bayi lahir *premature*, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bayi mati dalam kandungan, bayi mengalami cacat kongenital, bertambah beratnya derajat penyakit ibu, pendarahan yang terjadi setelah proses persalinan yang berakibat kematian ibu, persalinan lama, *fetal distress* pada bayi menyebabkan bayi dilahirkan secara *sectio caesaria*, bayi berat lahir <1500, bayi dengan penyakit jantung bawaan (PJB).¹¹

Pengetahuan dan Sikap Responden mengenai Kehamilan Risiko Tinggi

Pengetahuan dan sikap mengenai kehamilan risiko tinggi responden yang diteliti adalah definisi, faktor risiko, komplikasi, dan tindakan pencegahan kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar ibu-ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah (51%). Pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan risiko tinggi yang rendah ini kemungkinan bisa jadi disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil yang sebagian besar (31%) berpendidikan rendah di bawah pendidikan dasar. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian pada 72 ibu hamil di Amerika Serikat di mana dari hasil penelitian dengan metode kualitatif tersebut diketahui sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan mengenai kehamilan risiko tinggi yang rendah.¹²

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa sebagian besar responden bersikap netral, namun cukup banyak ibu hamil yang memiliki sikap yang rendah mengenai kehamilan risiko tinggi (20%).

Pengaruh Penyuluhan mengenai Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Responden Peneliti

Pada Penelitian ini, tingkat pengetahuan ibu hamil meningkat secara bermakna setelah diberikan penyuluhan, hal ini berarti penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh sebagian besar responden (71%) sudah menempuh pendidikan dasar hingga tamat sekolah lanjutan tingkat pertama. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang di terima. 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 Ketepatan suatu strategi penyuluhan berkaitan erat dengan

karakteristik ibu hamil yang mengikuti penyuluhan. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian di kecamatan sumberlawang kabupaten Sragen di mana terdapat peningkatan skor pengetahuan yang signifikan pada ibu primigravida tentang tanda bahaya kehamilan pada kelompok perlakuan setelah diberikan penyuluhan.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui terjadi peningkatan skor sikap sebelum dan sesudah penyuluhan, namun peningkatan ini tidak bermakna secara statistik. Peningkatan pengetahuan yang tidak diikuti dengan perubahan perilaku tersebut dapat dimengerti karena untuk mengubah sikap (perilaku) diperlukan faktor-faktor pendukung lainnya. 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.¹⁵ Untuk meningkatkan sikap ibu hamil ini sebaiknya perlu diberikan 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

1. Karakteristik usia responden pada umur 15-20 tahun (4%), usia >35 tahun sebanyak 20% , sebagian besar ibu bekerja (96%), dan tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebanyak (36%) , dan yang tidak sekolah dan tamat SD sebanyak (29%)
2. Sebanyak 18% ibu melahirkan anak pertama dibawah usia 20 tahun, sedangkan riwayat kehamilan antara 3-5 kali sebanyak 56%, dan kehamilan yang >5 kali sebanyak 2%. Sebanyak 10% responden penelitian memiliki tinggi badan < 145 cm sebanyak. Seluruh ibu hamil tidak memiliki riwayat diabetes kehamilan, dan terdapat 7% ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi kehamilan.
3. Terdapat 51% responden penelitian memiliki pengetahuan yang buruk, sebanyak 22 % responden memiliki sikap positif, dan responden yang bersikap negatif sebanyak 20 %
4. Terdapat perbedaan pengetahuan mengenai kehamilan risiko tinggi yang bermakna antara sebelum penyuluhan dengan sesudah penyuluhan ($p=0,03$)
5. Tidak terdapat perbedaan sikap mengenai kehamilan risiko tinggi yang bermakna antara sebelum penyuluhan dengan sesudah penyuluhan ($p=0,532$)

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan, bidan dan kader di posyandu agar dapat memberikan penyuluhan tentang pengetahuan dan sikap mengenai kehamilan resiko tinggi. Informasi yang diberikan sebaiknya sesuai dengan budaya setempat.
2. Disediakan jadwal yang rutin atau penyuluhan berkala untuk dapat merubah sikap responden penelitian mengenai kehamilan resiko tinggi yang masih kurang

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. Departemen kesehatan. Lima strategi operasional turunkan angka kematian ibu. Indonesia[cited 2012may 1].Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/43-newsslider/1387-lima-strategi-operasional-turunkan-angka-kematian-ibu.html>
2. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 201
3. Kushartanti W, Soekamti ER, Sriwahyuniati CF. Senam hamil menyamankan kehamilan, mempermudah persalinan. Yogyakarta: Lintang Pustaka. 2004; 12-22
4. Manuaba IBG. Penuntun kepaniteraan klinik obstetri & ginekologi, edisi 2. Jakarta: EGC. 2004; 34-8
5. Benson RC, Pernoll ML. Buku saku obstetri & ginekologi, Edisi 9. Jakarta: EGC. 2009; 201-5
6. Taylor, Shelley E. *Health psychology, 5th edition*. New York: McGraw Hill. 2003; 247-88
7. Mandriwati GA. Penuntun belajar asuhan kebidanan ibu hamil. Jakarta: EGC. 2007; 34-89
8. Departemen kesehatan. Pencapaian MDGS butuh inovasi dan daya ungit tinggi. Indonesia[cited 2012 may 1].Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1895-pencapaian-mdgs-butuh-inovasi-dan-daya-ungkit-tinggi.html>
9. Nurhayati I. Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di polindes Tasikmadu Kecamatan Palang Tuban. 200
10. Puskesmas Muara Fajar. Laporan tahunan program KIA-KB Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar tahun 2009. Pekanbaru: Puskesmas Muara Fajar; 2009
11. Mandriwati GA. Penuntun belajar asuhan kebidanan ibu hamil. Jakarta: EGC. 2007
12. Itrat A, Khan A, Javed S *et al*. Knowledge, awareness and practice regarder dengue fever among the adult population of dengue hit cosmopolitan. Plos One.2008; 3:1-6
13. Notoatmojo, soekidjo.2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: P.T Rineka Cipta
14. Widiatuti, NE & Mursidah, S. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Sebelum dan Setelah dilakukan Penyuluhan tentang Tanda Bahaya Kehamilan di PKD Mekar Sari Desa Ngargotirto Sumberlawang Sragen. Jurnal Kebidanan Vol III, No 1, Juni 2011.

15. 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
16. Osarenren, Ubangha, & Nwadinigwe. Attitudes of Women to Menopause Implications For Counseling. *Edo Journal of Counselling* Vol 2 no 2 2009.