

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR RINGAN DI DESA TANJONG MULIENG KECAMATAN SYAMTALIRA ARON

Syhabuddin, Ainil Yusra, Subki

Program Studi D3 Keperawatan Aceh Utara, Poltekkes Kemenkes Aceh

E-mail : 74.ainil@gmail.com

Abstract

Burns are damage to the body's skin caused by heat trauma or cold trauma (frost bite). According to WHO the highest incidence of burns in the Southeast Asia region, 27% of the global total die and almost 70% women. The prevalence of burns in Indonesia is 2.2%. The highest burn rate in developing countries occurs in women, while in developed countries it is highest in men. Most, approximately 80% of burn injuries occur at home and 20% occur in the workplace. Delay in handling or ignorance of treatment of burns can cause disability and even death. The aim of this study is to describe the knowledge and attitudes of mothers regarding first aid for burns in Tanjong Mulieng Village. This type of research is quantitative with a descriptive survey design. The sample in this study was 95 people using purposive sampling method. The results showed that in general the knowledge of mothers in Tanjong Mulieng village was still in the sufficient category of 47.4% (45 people) and the attitude of the mothers in first aid for burns was in the sufficient category of 51.6% while most of them were still using toothpaste that is equal to 52.6%.

Keyword : Knowledge, Attitude, First Aid of Burns

Abstrak

Luka bakar merupakan kerusakan kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (*frost bite*). WHO menyebutkan bahwa wanita di wilayah Asia Tenggara mempunyai angka kejadian luka bakar yang tertinggi, 27% dari angka keseluruhan secara global meninggal dunia dan hampir 70% diantaranya adalah wanita. Prevalensi luka bakar di Indonesia adalah 2,2%. Tingkat luka bakar tertinggi di negara berkembang terjadi pada kalangan perempuan sedangkan di negara maju tertinggi pada laki-laki. Sebagian besar sekitar 80% cedera luka bakar terjadi di rumah dan 20% terjadi di tempat kerja. Keterlambatan penanganan atau ketidaktahuan penanganan luka bakar dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengetahuan dan sikap ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar di Desa Tanjong Mulieng. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif survey. Sample pada penelitian ini berjumlah 95 orang dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan secara umum pengetahuan ibu-ibu di desa Tanjong Mulieng masih dengan kategori cukup sebanyak 47,4% (45 orang) dan sikap ibu-ibu dalam pertolongan pertama pada luka bakar berada pada kategori cukup sebanyak 51,6% sedangkan sebagian besar masih menggunakan pasta gigi yaitu sebesar 52,6%.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Pertolongan Pertama Luka Bakar

PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan kerusakan kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (*frost bite*). Penyebabnya adalah api, air panas, listrik, kimia, radiasi dan trauma dingin (*frost bite*).

Kerusakan ini dapat menyertakan jaringan bawah kulit [1].

Penderita luka bakar yang paling rentan adalah pada wanita karena peran utama mereka dalam keluarga yaitu banyak

yang bersinggungan dengan api dan listrik seperti memasak dan menyetrika [2].

WHO menyebutkan bahwa wanita di wilayah Asia Tenggara mempunyai angka kejadian luka bakar yang tertinggi, 27% dari angka keseluruhan secara global meninggal dunia dan hampir 70% diantaranya adalah wanita [3]. Di Indonesia angka kematian akibat luka bakar masih tinggi sekitar 40%, terutama diakibatkan oleh luka bakar berat [2].

Prevalensi luka bakar di Indonesia adalah 2,2% [4]. Tingkat luka bakar tertinggi di negara berkembang terjadi pada kalangan perempuan sedangkan di negara maju tertinggi pada laki-laki. Sebagian besar sekitar 80% cedera luka bakar terjadi di rumah dan 20% terjadi di tempat kerja [1]. Keterlambatan penanganan atau ketidaktahuan penanganan luka bakar dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian.

Prevalensi luka bakar di Aceh adalah sebesar 0,9%. Mayoritas luka bakar lebih banyak terjadi pada wanita (1,4%) dari pada pria (1,2%). Penderita luka bakar paling rentan terjadi pada kelompok umur 25 -34 tahun (1,8%), 35-44 tahun sebanyak 1,4% dan anak-anak dengan usia 1-4 tahun sebesar 1,4% [1].

Luka bakar merupakan salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat secara global karena berdampak kepada gangguan permanen pada penampilan dan fungsi yang diikuti oleh ketergantungan pasien, kehilangan pekerjaan dan ketidakpastian akan masa depan. [1]. Luka bakar termasuk cedera traumatis yang paling mahal, karena lama rawat inap dan biaya tinggi yang disebabkan oleh perawatan luka dan bekas luka [5].

Masyarakat masih mempunyai anggapan dan kebiasaan yang kurang tepat dalam memberikan pertolongan pertama jika ada yang mengalami luka bakar seperti mengoleskan pasta gigi, mentega, kecap, atau minyak. Kebiasaan- kebiasaan tersebut selain tidak tepat juga dapat menambah keparahan luka dan bisa menyebabkan masalah lebih lanjut seperti infeksi, pembengkakan dan beberapa macam komplikasi [6]. Menurut

penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dari 20% responden dalam penelitiannya masih menggunakan metode yang kurang tepat dalam melakukan pertolongan pertama pada penanganan luka bakar dengan distribusi penggunaan pasta gigi 5%, kecap 4%, minyak 3%, tepung roti 3%, gel lidah buaya 2% dan berbagai krim 3% [7].

Menurut hasil studi pendahulunya didapatkan data 40% masih menggunakan pasta gigi, 30% menggunakan salep, 10% menggunakan bethadine dan 20% yang mengguyur luka dengan air mengalir dalam melakukan pertolongan pertama pada luka bakar [8]. Pertolongan pertama yang tepat pada luka bakar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mengarah pada kebutuhan intervensi bedah dan mengurangi kemungkinan hasil yang buruk [4].

Menurut American College of Emergency Physicians tahun 2014, pertolongan pertama merupakan pertolongan dini yang diberikan pada korban untuk menyelamatkan jiwa, mencegah kecacatan, dan memberi rasa aman. Penanganan luka bakar yang kurang tepat dapat menimbulkan dampak yang akan merugikan penderita [2].

Keberhasilan dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar sangat dipengaruhi dari pengalaman dan pengetahuan yang didapat dari sumber yang benar [4]. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang maka semakin baik pula perilaku/sikap seseorang dalam menangani suatu masalah [9].

Berdasarkan beberapa penelitian di atas dapat dilihat bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui cara yang tepat dalam pertolongan pertama pada luka bakar sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar di Desa Tanjong Mulieng Kecamatan Syamtalira Aron.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pertolongan pertama pada luka bakar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif

dengan desain deskriptif survey. Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang berada di desa Tanjong Mulieng Kecamatan Syamtalira Aron yang berjumlah 123 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan metode *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti [10]. Kriteria sampel yang diambil adalah ibu yang tinggal menetap di desa Tanjong Mulieng, bisa membaca dan menulis, ibu yang berusia 20-65 tahun, ibu yang sehat fisik dan mental dan ibu yang bersedia menjadi responden/ partisipan. Sampel yang digunakan adalah 95 orang yang dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin. Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner yang telah lulus uji validitas dan reliabilitas. Analisa data dengan menggunakan analisis univariat [11].

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 10 September sampai 7 November 2022 di Desa Tanjong Mulieng Kecamatan Syamtalira Aron dengan hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Table 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden

Kategori Umur	f	%
20-30	5	5,3
30-40	15	15,8
40-50	37	38,9
50-60	31	32,6
60-65	7	7,4
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat bahwa sebahagian besar ibu-ibu yang menjadi responden adalah berusia antara 40 sampai 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rentang usia ini merupakan usia yang masih aktif dalam berbagai kegiatan.

Table 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

Kategori Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	0	0
SD	5	5,3
SMP	15	15,8
SMA	63	63,3
Perguruan Tinggi	12	12,6
Jumlah	95	100

Pada tabel 2 diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu-ibu yang paling dominan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pendidikan tingkat SMA yaitu 63 orang atau 66,3%.

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Karakteristik Pekerjaan Responden

Kategori Pekerjaan	f	%
Tani	32	33,7
ASN/PNS	21	22,1
Wiraswasta	14	14,7
Ibu Rumah Tangga	28	29,5
Jumlah	95	100

Pada tabel diatas bahwa pekerjaan responden yang paling dominan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah Tani yaitu 32 orang atau 33,7%.

Tabel 4. Distribusi Frekwensi Kebiasaan yang Dilakukan Responden Pada Pertolongan Pertama Luka Bakar

Kategori Kebiasaan	f	%
Menyiram dengan air mengalir	4	4.2
Menggunakan Pasta gigi	50	52.6
Menggunakan minyak	19	20.0
Menggunakan es batu	2	2.1
Menggunakan bawang	9	9.5
Menggunakan salep	5	5.3
Menggunakan obat lainnya	6	6.3
Jumlah	95	100

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa responden lebih banyak menggunakan pasta gigi untuk memberikan pertolongan pertama pada luka bakar ringan yaitu 50 responden atau 52,6%.

Tabel 5. Distribusi Fekwensi Sumber Informasi Responden Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar

Sumber Informasi	f	%
Buku, Koran, Majalah	6	6,3
TV, Radio, Internet	9	9,5
Kerabat/ Teman	74	77,9
Tim Kesehatan	6	6,3
Jumlah	95	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa sebahagian besar sumber informasi yang didapatkan responden adalah dari temannya sendiri yaitu 74 responden atau 77,9%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Nilai	f	%
Baik	>80	43	45,3
Cukup	60 – 80	45	47,4
Kurang	<60	7	7,4
Jumlah		95	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pertolongan pertama pada luka bakar ringan, sebagian besar berada pada kategori “Cukup” yaitu 45 responden atau 47,4%, sedangkan jumlah responden yang berada pada kategori baik yaitu 43 resonden atau 45,3%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Ringan

Sikap/Perilaku	Nilai	f	%
Baik	>80	45	47,4
Cukup	60 – 80	49	51,6
Kurang	<60	1	1,1
Jumlah		100	

Pada tabel diatas maka dapat dilihat bahwa sikap ibu terhadap pertolongan pada luka bakar ringan berada pada urutan pertama dengan kategori cukup dengan jumlah 49 responden atau 51,6%, dan urutan kedua adalah kategori “baik” yaitu 45 responden atau sama dengan 47,4%, sedangkan sikap responden dengan kategori kurang hanya 1 orang. Berdasarkan data ini dapat

disimpulkan bahwa mayoritas sikap ibu-ibu tentang pertolongan pertama pada luka bakar ringan di Desa Tanjong Mulieng berada pada tingkatan cukup.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini responden dikelompokkan berdasarkan beberapa karakteristik yaitu karakteristik responden berdasarkan umur, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Hasil analisa data pada karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel 1 dapat dilihat bahwa kelompok umur responden paling dominan berada pada rentang usia 40-50 tahun (38,9%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak dari responden adalah tingkat (Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 66,3%, dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah tani yaitu 33,7%.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga semakin baik. Tingkat pendidikan seseorang berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memahami informasi yang diterima sehingga pendidikan mempunyai peran penting dalam menentukan baik tidaknya penyerapan suatu informasi [9].

Pengetahuan Responden Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan pada kategori cukup yaitu 47,4% (45 orang) dan masih ada pada kategori kurang sebanyak 7,4% (7 orang), sedangkan yang berada pada kategori baik hanya 45,3% (43 orang). Hal ini dapat dikaitkan dengan pola kebiasaan yang dilakukan responden ketika melakukan

pertolongan pertama pada luka bakar, sebagian besar responden masih menggunakan pasta gigi yaitu sebanyak 52,6% (50 orang), sedangkan responden yang menyiram luka bakar dengan air mengalir hanya 4,2% (4 orang). Banyaknya responden yang berpengetahuan cukup dan kurang serta kebiasaan yang masih kurang tepat dalam penanganan kasus luka bakar dapat mempengaruhi waktu penyembuhan luka.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa faktor pertama yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan yaitu sumber informasi yang diterima responden tentang pertolongan pertama pada luka bakar. Menurut hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar informasi yang didapatkan responden yaitu dari kerabat/teman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa sumber informasi yang didapatkan responden dari keluarga atau rekan kerja tidak dapat dibuktikan kebenarannya karena tidak berdasarkan teori secara ilmiah. Sumber informasi yang tidak berdasarkan teori terkadang juga dipengaruhi oleh latar belakang budaya dan kebiasaan masing-masing sehingga tidak semua informasi dapat dibuktikan kebenarannya [12].

Sikap Responden Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sikap responden dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar masih berada pada kategori cukup sebanyak 49 orang (51,6%) dan kategori kurang 1 orang (1%). Hal ini menggambarkan bahwa sikap responden masih banyak yang kurang tepat dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar. Menurut asumsi peneliti sikap/perilaku yang kurang tepat dalam pertolongan pertama pada luka bakar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kurangnya pengetahuan dan sumber informasi yang didapat atau kurangnya promosi kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan.

Menurut penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan positif sejajar antara pengetahuan dan perilaku/sikap dalam penanganan luka bakar, artinya semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula perilaku/sikap dalam penanganan luka bakar [13].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur yang paling dominan pada usia 40 – 50 tahun yaitu 37 orang atau 38,9%, dengan mayoritas tingkat pendidikan yaitu pada tingkat SMA sebanyak 63 orang atau 66,3% serta sumber informasi yang didapatkan oleh ibu-ibu sebagai pengetahuan untuk penanganan luka bakar lebih banyak didapatkan dari kerabat/temannya yaitu 74 orang atau 77,9%.
2. Tingkat pengetahuan ibu-ibu masih berada pada kategori cukup sebesar 47,4% dan sikap ibu-ibu tentang penanganan luka bakar ringan ada pada kategori cukup yaitu 51,6%. Tindakan pertolongan pertama pada luka bakar yang sudah sesuai yaitu dengan menggunakan air mengalir hanya 4,2% sedangkan sisanya masih belum sesuai dan mayoritas masih menggunakan pasta gigi sebanyak 52,6%

SARAN

Kepada warga Desa Tanjong Mulieng diharapkan dapat mencari informasi tentang penanganan pertama pada luka bakar ringan pada sumber yang benar atau resmi dan dapat dipercaya.

1. Bagi petugas kesehatan yang menjadi mitra pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut dapat meningkatkan sosialisasi pertolongan pertama pada luka bakar ringan sebagai upaya peningkatan promosi kesehatan di masyarakat sehingga perilaku masyarakat dapat lebih baik dan tepat dalam penanganan luka bakar ringan

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya dalam pertolongan pertama pada luka bakar ringan dan dapat menjadi bahan literature dalam pengembangan ilmu keperawatan maupun riset keperawatan selanjutnya
3. Kepada peneliti, berikutnya agar dapat melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan edukasi tentang pertolongan pertama pada luka bakar ringan untuk menambah informasi tentang kesiapan masyarakat dalam penanganan luka bakar ringan

REFERENSI

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Laporan nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Lembaga penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
2. Laily, H. N., & Naviati, E. (2019). Mother's experience provide burn first aid to younger children. *Jurnal Media Keperawatan Indonesia*. Volume 2. Nomor 3. doi.org/10.26714/mki.2.3.2019.90-96.
3. Surat Keputusan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana luka bakar*. Jakarta: Kementrian kesehatan.
4. Hiamawan, F. (2022). Gambaran pertolongan pertama luka bakar ringan pengelola panti asuhan kota tegal pada bencana kebakaran. *Jurnal update keperawatan*. Vol. 2. No. 2. E-ISSN 2809-5197.
5. Fuch, P.C (2020). Burn first aid knowledge in germany and the influences of social-economic factors. *Journal Burns*. Doi.org/10.1016.
6. Ramdani, M.L. (2019). Peningkatan pengetahuan bahaya luka bakar dan P3K kegawatan luka bakar pada anggota ranting aisyiyah. *Prosiding Seminar Nasional LPPM Universitas Muhammadiyah* ISBN: 978-602-6697-43-1.
7. Ho. K.L., et all. (2022). Public Awareness of First Aid Treatment in acute burns. *Journal of surgery and medicine*. Vol. VI. No. 4. Doi: 10.28982/Josam-971375.
8. Damayanti., & Setyorini. (2023). Analisis faktor yang mempengaruhi kemampuan pertolongan pertama luka bakar setelah pemberian edukasi. *Jurnal keperawatan priority*. Vol. 6. No. 1. ISSN 2614-4719.
9. Cristianingsih., & Puspitasari, L. E. (2021). Pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan video dalam meningkatkan pertolongan pertama luka bakar. *Journals of Ners Community*. Vol. 13. No. 02.
10. Sugiyono, (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta
11. Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Zustantria., Herawati, T., & Nurafifah. (2022). Pengetahuan pedagang kaki lima tentang luka bakar di jalan gegerkalong girang kecamatan sukasari kota bandung. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*. Vol. VIII. No. 1.
13. Haryani, R., & Mulyana, H. (2020). Hubungan pengetahuan dengan perilaku penanganan combustion pada pedagang gorengan. *Jurnal kesehatan komunitas Indonesia* Vol. 16. No. 1.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN TERHADAP RENCANA PEMILIHAN TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDERA KABUPATEN ACEH UTARA

Jasmiati, Nurmila, Rosyita, Elizar

Program Studi D-III Kebidanan Aceh Utara, Poltekkes Kemenkes Aceh

E-mail : jasmiatif.1@gmail.com

Abstract

The high maternal mortality rate (MMR) in several regions of the world reflects inequality in access to quality health services. MMR in developing countries in 2017 is 462/100,000 live births (KH) while in developed countries it is 11/100,000 KH. The program to accelerate the reduction of MMR is carried out by ensuring that every mother is able to access quality maternal health services, such as health services for pregnant women, delivery assistance by trained health workers at health service facilities, postpartum care for mothers and babies, special care and referrals if complications occur and family planning services including postpartum family planning. Efforts that can be made by health workers to prevent maternal and fetal morbidity and death are early detection of complications of pregnancy and preparing the mother for normal delivery, while efforts that can be made by pregnant women in early detection of complications of pregnancy are checking the pregnancy as soon as possible and regularly to the facility health services (Posyandu, Puskesmas, Hospitals, Clinics/Independent Midwife Practices) and are able to recognize danger signs of pregnancy early so that if signs of danger are found, immediately go to the nearest health care facility to get immediate treatment. This study aims to analyze the relationship between the knowledge and attitudes of pregnant women about danger signs of pregnancy to the plan for choosing a health service location in the Work Area of the Samudera Public Health Center in North Aceh Regency in 2022. This type of research was a community-based cross-sectional study conducted on pregnant women using the technique Sampling was determined by accidental sampling, namely all pregnant women who were met in September according to the established criteria totaled 60 pregnant women. The bivariate analysis shows that there is a relationship between the knowledge and attitude of pregnant women towards the plan for choosing a health service location in the Work Area of the Samudera Public Health Center, North Aceh District. It is expected that mothers will be prepared in choosing where to go for health services if danger signs of pregnancy are encountered and as input for the Puskesmas in determining policies, especially in efforts to improve maternal and child health.

Keywords : Knowledge, Attitude, Place of Health Service

Abstrak

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas. AKI di negara-negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup (KH) sedangkan di negara-negara maju adalah 11/100.000 KH. Program percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan janin

adalah deteksi dini penyulit kehamilan dan menyiapkan ibu untuk persalinan normal sedangkan upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dalam deteksi dini terhadap penyulit kehamilan adalah memeriksakan kehamilan sesegera mungkin dan teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik/Praktik Mandiri Bidan) dan mampu mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan secara dini sehingga apabila ditemukan tanda-tanda bahaya maka segera ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat untuk mendapatkan penanganan segera. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan terhadap rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022. Jenis penelitian ini studi cross-sectional berbasis komunitas yang dilakukan pada ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel ditentukan secara accidental sampling yaitu semua ibu hamil yang di temui pada bulan September sesuai dengan kriteria yang ditetapkan berjumlah 60 ibu hamil. Dari analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara. Diharapkan kesiapsiagaan ibu dalam memilih tempat pelayanan kesehatan yang dituju apabila ditemui tanda-tanda bahaya kehamilan dan sebagai masukan bagi pihak Puskesmas dalam menentukan kebijakan khususnya dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tempat Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode *postnatal*. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) [1].

Tingginya AKI di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas. AKI di negara-negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup (KH) sedangkan di negara-negara maju adalah 11/100.000 KH [2].

Data dari pencatatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 kematian, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian [3]. Data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2020 yaitu AKI pada tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu 172/100.000 KH dibandingkan tahun 2018 yaitu 138/100.000

KH, sedangkan pada tahun 2020 dengan jumlah yang sama yaitu 172/100.000 KH, tertinggi di kabupaten Aceh Timur sebanyak 19 kasus diikuti Aceh Utara 17 kasus [4].

Salah satu faktor penyebab tingginya AKI adalah komplikasi kehamilan yang bisa dideteksi melalui tanda bahaya kehamilan. Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan janin adalah deteksi dini penyulit kehamilan dan menyiapkan ibu untuk persalinan normal sedangkan upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dalam deteksi dini terhadap penyulit kehamilan adalah memeriksakan kehamilan sesegera mungkin dan teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik/Praktik Mandiri Bidan) dan mampu mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan secara dini sehingga apabila ditemukan tanda-tanda bahaya maka segera ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat untuk mendapatkan penanganan karena setiap ibu hamil memiliki resiko untuk terjadi penyulit pada kehamilan [5].

Hasil penelitian di Marocco didapatkan penyebab langsung kematian maternal yaitu 80,8% dan 75,9% dapat dicegah sedangkan 1,3% tidak dapat dicegah, tiga faktor utama yaitu 45,6% karena

perawatan lanjutan tidak memadai, 43,9% karena pengobatan tidak memadai dan 41,3% karena keterlambatan mencari perawatan. Dari semua kematian maternal 54,3% bisa dihindari jika tindakan yang tepat telah diambil di fasilitas kesehatan [6].

Hasil penelitian di Urban Tanzania menunjukkan dari 384 ibu hamil, 67 orang (17,4%) pernah mengalami tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan 61 orang (91%) dari ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan tersebut langsung datang ke tempat pelayanan kesehatan [7].

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara terhadap 10 orang ibu hamil melalui wawancara didapatkan 4 ibu yang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan bersikap positif dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan menunjukkan kesiapan diri dengan segera melakukan pencegahan yaitu penanganan sejak dini melalui pemeriksaan segera ke fasilitas kesehatan terdekat, sedangkan 6 ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersikap negatif dalam menghadapinya yang ditunjukkan dengan ketidaksiapan menghadapi bahaya kehamilan seperti panik, cemas dan bingung dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan yang dituju saat mengalami tanda bahaya kehamilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan crossectional yang bertujuan untuk analisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan terhadap rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap dan variabel dependen adalah rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini ditentukan secara accidental

sampling yaitu semua ibu hamil yang di temui pada bulan September sesuai dengan kriteria yang ditetapkan berjumlah 60 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner. Data dianalisis menggunakan statistik univariat, bivariat menggunakan uji *chi – square test* (χ^2) dengan bantuan komputerisasi SPSS, pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Selanjutnya ditarik kesimpulan jika nilai $p<0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen, dan jika nilai $p>0,05$ maka H_a ditolak H_o diterima yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang terdiri dari pengetahuan, sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara

Karakteristik	f	%
Umur		
< 20 Tahun / > 35 Tahun	9	15,0
20-35 Tahun	51	85,0
Pendidikan Ibu		
Dasar	5	8,3
Menengah	45	75,0
Tinggi	10	16,7
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja (IRT)	54	90,0
Bekerja	6	10,0
Gravida		
Primigravida	12	20,0
Multigravida	40	66,7
Grandemultigravida	8	13,3
Konseling		
Kehamilan	9	15,0
Persalinan	47	78,3
BBL	1	1,7
Nifas dan Menyusui	3	6,0

Tempat Pelayanan Kesehatan		
Rumah Sakit	4	6,6
Puskesmas	7	11,7
PMB	30	50,0
Praktik Dokter	10	16,7
Tradisional	9	15,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 51 responden (85%), pendidikan menengah sebanyak 45 responden (75,0%), pekerjaan ibu sebagai IRT atau tidak bekerja sebanyak 54 responden (90%), gravida pada kategori multigravida sebanyak 40 responden (66,7%), menerima konseling persalinan sebanyak 47 responden (78,3), dan pemilihan tempat pelayanan kesehatan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebanyak 30 responden (50,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara

Kategori	f	%
Kurang	23	38,3
Baik	37	61,7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 37 responden (61,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Wilayah kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara

Kategori	f	%
Negatif	20	33,3
Positif	40	66,7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori sikap positif sebanyak 40 responden (66,7%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan

Responden Di Wilayah kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara

Kategori	f	%
Non Kesehatan	9	16,7
Fasilitas Kesehatan	51	83,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 51 responden (83,3%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan terhadap rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara

Variabel	Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan				p-value
	Non FasKes		FasKes		
	f	%	f	%	
Pengetahuan					
Kurang	10	43.5	13	56.5	0.000
Baik	0	0	7	100	
Sikap					
Negatif	10	50	10	50	0.000
Positif	0	0	40	100	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa mayoritas ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat pelayanan kesehatan saat mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan berasal dari ibu yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 37 responden (100%) dan sikap positif yaitu 40 responden (100%). Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,000 < 0,05$ baik untuk variabel pengetahuan maupun sikap, ini

menunjukkan kedua variabel berhubungan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan saat ibu hamil mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan.

PEMBAHASAN

Dari analisis univariat menunjukkan mayoritas pengetahuan ibu hamil berada pada kategori baik sebanyak 37 responden (61,7%) dan sikap ibu hamil berada pada kategori positif sebanyak 40 responden (66,7%). Dari analisis bivariat menunjukkan keseluruhan variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap berhubungan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan karena diperoleh $p=0,000$ yaitu $< 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian Farisni tentang determinan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu hamil di Puskesmas Layung Kecamatan Bubon Kabupaten Aceh Barat didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap baik dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sebesar 95.2% dan 4.8% yang kurang baik pemanfaatan fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan ada pola hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan [8].

Penelitian Mwilike di Tanzania menyebutkan di antara 384 peserta, 67 responden (17,4%) telah mengalami tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan melaporkan serta mencari perawatan kesehatan/mencari tindakan setelah mengenali tanda-tanda bahaya. Di antara mereka yang mengenali tanda-tanda bahaya, 61 responden (91%) mengunjungi fasilitas kesehatan. Tanda bahaya kehamilan yang paling umum diketahui adalah perdarahan vagina (81%), pembengkakan pada jari, wajah, dan kaki (46%); dan sakit kepala berat (44%). Wanita yang lebih tua 1,6 kali lebih mungkin memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya dibandingkan wanita muda. Wanita mengambil tindakan mencari fasilitas kesehatan yang tepat setelah mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan [7].

Terdapat faktor lain yang ikut menentukan dalam penentuan tempat

pelayanan kesehatan selain pengetahuan dan sikap. Sesuai data yang didapatkan saat penelitian bahwa mayoritas ibu mengungkapkan mendapatkan konseling tentang persalinan dibandingkan konseling kehamilan, data juga menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori multigravida yang sudah mempunyai pengalaman tentang kehamilan, persalinan dan nifas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wulandari dan Laksono tentang determinan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Indonesia menunjukkan bahwa tempat tinggal di perkotaan, usia tua, pendidikan tinggi, wanita yang sudah menikah, hamil dan tinggal bersama pasangan, status ekonomi tinggi, grandemultipara dan paparan media mempunyai pemahaman lebih baik tentang tanda-tanda bahaya kehamilan [9].

Penelitian Maseresha di Ethiopia menunjukkan hasil yaitu ibu hamil yang tinggal di daerah perkotaan 2,43 kali lebih mungkin untuk memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya obstetri dibandingkan dengan mereka yang tinggal di pedesaan, gravida merupakan faktor lain yang berhubungan secara independen dengan pengetahuan tentang tanda bahaya obstetri. Wanita yang pernah hamil lima kali atau lebih adalah 6,65 kali lebih mungkin memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya obstetri dibandingkan dengan wanita primigravida. Wanita hamil yang memanfaatkan layanan ANC adalah 5,44 kali lebih mungkin mempunyai pengetahuan tentang tanda bahaya obstetri. Sebagian besar ibu hamil di distrik Erer tidak mengetahui tanda-tanda bahaya obstetri selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Implikasinya adalah bahwa kurangnya pengakuan dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari perawatan [10].

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh

Utara dengan uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,000$ yaitu $< 0,05$

2. Ada hubungan sikap ibu hamil dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara, dengan uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,000$ yaitu $< 0,05$

SARAN

1. Diharapkan pada seluruh ibu hamil untuk terus menambah informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila menjumpai tanda-tanda bahaya selama kehamilan.
2. Diharapkan pada seluruh bidan untuk memotivasi ibu hamil pada saat melakukan ante natal care untuk mampu mendeteksi tanda-tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan.
3. Diharapkan kesiapsiagaan ibu dalam memilih tempat pelayanan kesehatan yang dituju apabila ditemui tanda-tanda bahaya kehamilan dan masukan bagi pihak Puskesmas dalam menentukan kebijakan khususnya dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
2. World Health Organization. (2019). Maternal mortality Evidence brief. *Matern. Mortal.* 1–4 (2019).
3. Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
4. Dinkes Aceh. (2021). *Profil Kesehatan Aceh*. https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/lkj_dinkes_2021.pdf
5. Hatini, E. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Wineka Media, 2019).
6. Abouchadi, S., Alaoui, A. B., Meski, F. Z., Bezad, R. & De Brouwere, V. (2013). Preventable maternal mortality in Morocco: The role of hospitals. *Trop. Med. Int. Heal.* 18, 444–450 (2013).

7. Mwilike, B. *et al.* (2018). Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in Urban Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 1–8 (2018).
8. Farisni, T. N. (2017). Determinan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu hamil. *Pros. Semin. Nas. IKAKESMADA* 243–251 (2017).
9. Wulandari, R. D. & Laksono, A. D. (2020). Determinants of knowledge of pregnancy danger signs in Indonesia. *PLoS One* 15, 1–11 (2020).
10. Maseresha, N., Woldemichael, K. & Dube, L. (2016). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women in Erer district, Somali region, *Ethiopia*. *BMC Womens. Health* 16, 1–8 (2016).