

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).