

EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Titik Wijayanti¹⁾, Atik Setyaningsih²⁾
¹⁾²⁾ Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali
titik_wijayanti@yahoo.co.id

ABSTRACT

The high maternal mortality rate (MMR) in Boyolali seen from the data in 2012 there were 15 cases of maternal deaths and up to mid-2013 there have been five cases of maternal death, Cause of death cases in Boyolali such as hypertension, bleeding, PEB and hepatitis. (Dinkes Kab. Boyolali, 2013). The causes of maternal death, can be prevented with early detection through a class of pregnant women at the village level which is a program launched by the government since 2009 This research is a quasi experimental design with pretest-posttest One group, where groups of pregnant women are given pre-test first, then given a class treat pregnant women 4 times meeting and ending with post-test. Respondents were a total of 30 pregnant women, taken by purposive sampling technique. Data were analyzed using paired t test. The results showed during the pre-test, respondents who have skills in early detection in both categories (76% - 100%) by 6 respondents (20%), and at post-test, the ability of the respondent in the early detection of both categories increased to 16 respondents (53.3%). The results of the analysis by paired t test showed the value of p -value (0,00) $< \alpha$ (0.05) which means that classes effectively improve the ability of pregnant women in the early detection of danger signs of pregnancy. Correlation value of 0.762 indicates that the class of pregnant women have a strong influence on the early detection of danger signs of pregnancy.

Key word: class of pregnant women, early detection, the danger signs of pregnancy

PENDAHULUAN

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Kemenkes RI, 2011). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi sebesar 32/1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Sedangkan di Jawa Tengah AKI sebanyak 116,34 dan AKI di Boyolali terdapat 15 kasus (Dinkes Prop Jateng, 2012).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut disebabkan karena faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Di mana penyebab langsung diantaranya perdarahan, eklamsia, sepsis dan infeksi, hal ini bisa dicegah dengan melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya karena penyakit yang diderita ibu yang dapat memperberat kehamilan, termasuk kemiskinan, pendidikan yang rendah serta keadaan sosial budaya. Pendidikan ibu hamil dan keluarga yang rendah secara tidak langsung akan mempengaruhi pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kehamilan, sehingga akan berpengaruh juga terhadap kemampuan ibu hamil dalam mendeteksi dini bahaya kehamilan maupun pengambilan keputusan apabila timbul tanda bahaya kehamilan ataupun komplikasi kehamilan. (Majalah Kesehatan, 2012).

Masih tingginya Angka Kematian Ibu di Boyolali terlihat dari data tahun 2012 terdapat 15 kasus kematian ibu dan sampai dengan pertengahan tahun 2013 sudah terdapat 5 kasus kematian ibu. Hal ini diantaranya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sehingga ibu hamil datang ke tenaga kesehatan dengan komplikasi kehamilan yang tidak diketahui sebelumnya, juga karena faktor gizi maupun ekonomi. Penyebab kasus kematian tersebut karena hipertensi, perdarahan, PEB dan hepatitis. (Dinkes Kab. Boyolali, 2013)

Penyebab kematian ibu tersebut, sebenarnya bisa dicegah dengan deteksi dini. Sehingga salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan adanya kelas ibu hamil di tingkat desa yang

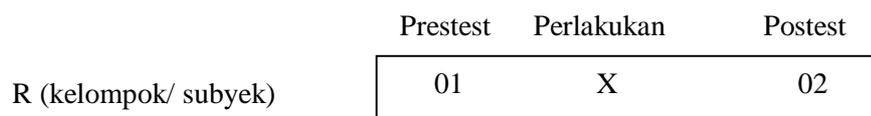
merupakan program dari pemerintah yang dicanangkan sejak tahun 2009 yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Di wilayah kabupaten Boyolali, masih ada beberapa desa yang belum melaksanakan kelas ibu hamil. Diantaranya desa Kragilan, kecamatan Mojosongo, kabupaten Boyolali dimana di desa tersebut terdapat beberapa ibu hamil dengan resiko tinggi, untuk itu penulis tertarik untuk melaksanakan kelas ibu hamil di desa tersebut bekerjasama dengan bidan desa, kemudian dievaluasi efektifitasnya terhadap kemampuan melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan ataupun resiko tinggi kehamilan.

Dengan diketahuinya kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan ataupun resiko tinggi dapat membantu menurunkan angka kematian ibu di kabupaten Boyolali, karena tidak ada lagi keterlambatan dalam melakukan deteksi dini, pengambilan keputusan dan keterlambatan dalam merujuk. Dari segi ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi tentang tanda bahaya/ resiko tinggi kehamilan dan deteksi dininya kepada ibu hamil di desa Kragilan Boyolali.

METODE

Penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu atau *quasi experiment designs*, dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Dimana dalam penelitian ini akan dilakukan pretest sebelum diberikan perlakuan serta akan dilakukan posttest setelah diberikan perlakuan. (Notoatmodjo, 2005). Perlakuan disini adalah pelaksanaan kelas ibu hamil 4x pertemuan. Bentuk desain dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 1. Alur Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan survey pendahuluan untuk menggali masalah, uji coba instrumen (kuesioner) dengan uji validitas dan reliabilitas, pelaksanaan penelitian meliputi penilaian awal (pretest), dilanjutkan pelaksanaan kelas ibu hamil sebanyak 4 x atau sesuai kesepakatan dengan peserta dan diakhiri dengan penilaian akhir (posttest), dilanjutkan tabulasi dan pengolahan data.

Penelitian ini dilaksanakan di desa Kragilan, Kecamatan Mojosongo, Kabupaten Boyolali dari bulan Desember 2013 – Nopember 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah desa Kragilan, Mojosongo, Boyolali sejumlah 35 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan kriteria inklusinya ibu hamil yang bersedia menjadi responden, hadir pada saat pre test dan mengikuti kelas hamil 4 kali pertemuan, sehingga sampel yang digunakan adalah sebagian ibu hamil di desa Kragilan, Kecamatan Mojosongo, Kabupaten Boyolali yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 30 ibu hamil.

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data variabel kelas ibu hamil adalah daftar hadir peserta dan buku KIA, sedangkan untuk variabel deteksi dini tanda bahaya kehamilan adalah kuesioner. Data yang digunakan ada data primer baik untuk variabel kelas hamil maupun deteksi dini tanda bahaya kehamilan, kemudian data sekunder diperlukan untuk mengetahui jumlah ibu hamil di desa Kragilan, kecamatan Mojosongo, kabupaten Boyolali.

Setelah semua data terkumpul, data tersebut kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan *paired t test* (Riwidigdo, H; 2008).

Rumus umum *paired t test* :

$$t = \frac{d}{sd \sqrt{n}} \quad (1)$$

Hasil analisis t_{hitung} dibandingkan t_{tabel} dengan derajat kebebasan $n - 1$, apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$, atau nilai $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada beda secara signifikan

antara rata-rata pre dan post yang artinya pula kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan kemampuan ibu hamil mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Hasil Pre -Post Test Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Deteksi Dini	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik (75% - 100%)	6	20,0	16	53,3
Cukup (56% - 75 %)	13	43,3	9	30,0
Kurang ($\leq 55\%$)	11	36,7	5	15,6
Total	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer di olah, 2014

Berdasarkan tabel 1 diatas, menunjukkan bahawa pada saat pre test kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan mayoritas berada cukup sebanyak 13 responden (43,3%), dan pada saat *post test* diketahui kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan mayoritas berada baik sebanyak 16 responden (53,3%). Kemampuan deteksi dini baik mengalami peningkatan sebanyak 33,3%, kemampuan cukup mengalami penurunan sebanyak 13,3% dan kemampuan kurang juga mengalami penurunan sebanyak 11,1%.

2. Efektifitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Hasil analisis data dengan uji *paired t test* pada tabel 2 di atas, menunjukkan terjadi peningkatan nilai rata-rata pre test dan post test sebesar 2,27 dan nilai Sig.(2-tailed) $0,00 < \alpha$ (0,05) yang artinya ada pengaruh antara kelas ibu hamil terhadap deteksi dini tanda bahaya kehamilan, yang artinya pula bahwa kelas ibu hamil efektif meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Nilai korelasi 0,762 menunjukkan bahwa kelas ibu hamil berkaitan sangat erat terhadap kemampuan deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pre test pada tabel 1 diketahui bahwa kemampuan responden dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan masih kurang, hal ini dibuktikan dari 30 responden hanya 6 responden (20 %) yang memiliki kemampuan baik dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan, kemampuan cukup 13 responden (43,3%) dan kemampuan kurang 11 responden (36,7%). Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya pendidikan, pekerjaan, paritas dan umur dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir sikap dan perilaku dalam hal ini akan mempengaruhi kemampuan responden dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan, sama halnya dengan pengetahuan dan umur, semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin bagus kemampuan deteksi dini dan semakin bertambahnya usia akan mempengaruhi pola pikir dan kemampuan seseorang sedangkan paritas untuk yang multi dan grademultipara harusnya memiliki kemampuan yang lebih baik dari yang primipara karena pengalaman hamil yang sebelumnya (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana mayoritas pendidikan responden adalah menengah (14 responden/ 46,7%), umur responden mayoritas 20 – 35 tahun sejumlah 26 responden (86,7%), paritas responden mayoritas primipara sejumlah 15 responden (50%) serta mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) sejumlah 16 responden (53,3%).

Berdasarkan hasil post test di tabel 1 diketahui bahwa kemampuan responden dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan mayoritas dalam kategori baik, hal ini dibuktikan dari 30

responden sebanyak 16 responden (53,3 %) memiliki kemampuan baik dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Hal ini selain dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, paritas dan usia, responden juga sudah mendapatkan perlakuan kelas ibu sebanyak 4 kali pertemuan sehingga akan meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan termasuk deteksi dini tanda bahaya kehamilan (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil analisis data dengan *paired t test* pada tabel 2, menunjukkan adanya kenaikan nilai rata – rata dari pre test ke post test sebanyak 2,27 yang artinya dengan mengikuti kelas ibu hamil maka pengetahuan dan kemampuan ibu hamil menjadi lebih baik. Didapatkan pula nilai sig. (2-tailed) $0,00 < \alpha$ (0,05) yang artinya kelas ibu hamil efektif meningkatkan kemampuan dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Nilai correlation 0,762 menunjukkan bahwa kelas ibu hamil memiliki pengaruh yang erat terhadap deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

Dengan kelas ibu hamil, akan meningkatkan interaksi antar ibu hamil dengan ibu hamil dimana mereka akan berbagi pengalaman seputar kehamilan , juga meningkatkan interaksi antara ibu hamil dengan bidan/ petugas kesehatan tentang kehamilan termasuk upaya pengenalan dini tanda bahaya kehamilan. Dengan demikian pemahaman dan kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan mengalami peningkatan. Dengan mengikuti kelas ibu hamil sesuai ketentuan, maka ibu hamil akan dapat mengubah sikap dan perilaku ibu tentang kehamilan termasuk melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. (Kemenkes RI, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan sebelum mengikuti kelas hamil mayoritas berada pada tingkatan (56%-75%) sebanyak 13 responden (43,3%), diikuti ($\leq 55\%$) sebanyak 11 responden (36,7%), serta (76% - 100%) sebanyak 6 responden (20%)
2. Gambaran kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan setelah mengikuti kelas hamil mayoritas berada pada tingkatan (76% - 100%) sebanyak 16 responden (53,3%), diikuti (56%-75%) sebanyak 9 responden (30%), serta ($\leq 55\%$) sebanyak 5 responden (16,7%).
3. Kelas ibu hamil efektif meningkatkan kemampuan dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan (nilai p -value $(0,00) < \alpha$ (0,05)) dengan korelasi yang erat (0,765).

B. Saran

1. Meneruskan kegiatan kelas ibu hamil yang sudah dirintis.
2. Meningkatkan partisipasi kader kesehatan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil
3. Melakukan kerjasama/ koordinasi dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten guna keberlangsungan kelas ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim; 2012. *Penyebab Utama Angka Kematian Ibu di Indonesia*. www.majalahkesehatan.com. Diakses tanggal 1 Desember 2013.
- Anonim; 2012. *Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) 2012 “ Laporan Pendahuluan”*. BPS, BKKR, Kemenkes RI, Jakarta.
- Anonim; 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Anonim, 2012. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Dinkes Prop. Jateng.
- Anonim, 2013. *Laporan Dinkes Kab. Boyolali*.
- Arikunto, S; 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta Jakarta..
- Jannah, N; 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S; 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S; 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S; 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta
- Prawirohardjo, S; 2002. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBPSP, Jakarta.

- Riwidikdo, H; 2008. *Statistika Terapan dengan Program R Versi 2.5.1*. Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- Sulistyowati, A; 2009. *Buku Ajar Kehamilan*. Salemba Medika, Yogyakarta.
- Zulganef. 2006. *Pemodelan Persamaan Struktur dan Aplikasinya menggunakan AMOS 5*. Pustaka, Bandung.