

HUBUNGAN PERILAKU IBU, DUKUNGAN SUAMI DAN BIDAN DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS PAUH

JKMA

 Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:

 Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

p-ISSN 1978-3833

e-ISSN 2442-6725

12(2)84-89

@2018 JKMA

<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

 Diterima 17 November 2016
Disetujui 26 Juni 2018
Dipublikasikan 1 Agustus 2018

Dien Gusta Anggraini Nursal¹✉, Rachmi Kasman²
¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatra Barat, 25148

²Puskemas Bungus Padang Sumatera Barat

Abstrak

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang mempunyai bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku ibu dan dukungan suami serta bidan dengan kehamilan dengan risiko tinggi di Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross sectional study yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pauh dari bulan Januari-Agustus 2015. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pauh yang berjumlah 673 orang dengan sampel berjumlah 61 orang. Analisis data dengan menggunakan uji statistik chi-square. Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh (66,7%) kehamilan dengan risiko tinggi. Hasil analisis univariat lebih dari separuh (55,7%) berpengetahuan rendah, 55,7% responden memiliki sikap negatif, 37,7% tidak mendapat dukungan dari suami dan 23% dukungan bidan kurang. Analisis bivariat tingkat pengetahuan ($p=0,011$), sikap ($p=0,002$), dukungan suami ($p=0,001$) dan peran bidan ($p=0,024$) berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi. Disimpulkan lebih dari separuh kehamilan resiko tinggi. Adanya hubungan pengetahuan, sikap, dukungan suami dan bidan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah Puskesmas Pauh. Disarankan kepada Bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas untuk lebih meningkatkan penyebaran informasi mengenai kehamilan risiko tinggi.

Kata Kunci: Kehamilan, Resti, Perilaku, Bidan

MOTHER BEHAVIOR, HUSBAND AND MIDWIFE SUPPORTED RELATED TO HIGH RISK PREGNANCY AT PAUH COMMUNITY HEALTH CENTER PADANG 2015

Abstract

High-risk pregnancy is a pregnancy with more dangerous aftermath to pregnancy/labor than normal pregnancy and labor. At Pauh Health Center work zone, there's an increasing rate of high-risk pregnancy from 19.8% at year 2013 to 21.7% at year 2014. The objective of this research is to find out mother behavior, husband and midwife support to high-risk pregnancy at Pauh Community Health Center Padang, 2015. This study is an analytic research with cross sectional study design done in Pauh Community Health Center work zone from January to August 2015. Research population was all of pregnant women (673) in Pauh Community Health Center work zone. Sampling technique used was purposive sampling to get 61 women. Data was analyzed using chi-square statistical test. Univariate data analysis showed 66,7% respondents had high-risk pregnancy. Bivariate analysis knowledge ($p=0,011$), attitude ($p=0,000$), husband ($p=0,000$), and midwives ($p=0,024$) Concluded that high-risk pregnancy incident rate is still high. There's a correlation between knowledge, attitude, husband/family supports, and midwives roles with high-risk pregnancy at Pauh Health Center work zone. It's suggested to midwives working in Pauh Community Health Center to give more information about high-risk pregnancy.

Keywords: High-risk, Pregnancy, Attitude, Midwife

✉ Korespondensi Penulis:

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatra Barat, 25148

Email: diennursal@gmail.com Telepon/HP: 08116699108

Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alamiah. Sebagian besar kehamilan dan persalinan akan mempunyai hasil yang menggembirakan yaitu ibu dan bayi lahir sehat. Berdasarkan Millenium Development Goals (MDG's) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi 102/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi menjadi 23/1.000 KH.⁽¹⁾ WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan 80% kematian maternal akibat meningkatnya komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.⁽²⁾ Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 160.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia per 39 per 100.000 kelahiran hidup.^(2, 3)

Angka kematian ibu di Indonesia masih jauh lebih tinggi dari pada Negara Asia Tenggara lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko. Kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 34 %. Kategori dengan risiko tinggi mencapai 22,4 %, dengan rincian umur ibu < 18 tahun sebesar 4,1 % umur ibu > 34 tahun sebesar 3,8 %, jarak kehamilan < 24 bulan sebesar 5,2 %, dan jumlah anak yang banyak (> 3 orang) sebesar 9,4 %.⁽⁴⁾

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2012 sebesar 359/ 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi sebesar 34/ 1000 kelahiran hidup. Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat jumlah kematian ibu 90 orang tahun 2013 dan meningkat pada tahun 2014 yaitu 116 orang.^(5, 6) Laporan Profil Kesehatan Kota Padang jumlah kematian ibu di Kota Padang tahun 2013 dan tahun 2014 yaitu 16 orang dan angka kematian neonatal terjadi peningkatan dari tahun 2012 ke 2013 yaitu dari 55 orang ke 73 orang. Di Puskesmas Pauh ditemukan kematian ibu 3 orang dan kematian neonatal 10 orang pada

tahun 2013 dan 2 orang pada bulan Januari-April tahun 2015.^(7, 8)

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/ persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal.⁽⁹⁾ Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Tahun 2013 terdapat 11,3 % ibu dengan kehamilan risiko tinggi, sedangkan pada tahun 2014 meningkat menjadi 20 % ibu dengan kehamilan risiko tinggi.^(5, 6) Pada tahun 2013 Kota Padang memiliki 15,7 % ibu dengan kehamilan risiko tinggi, kemudian meningkat menjadi 18,1 % ibu dengan kehamilan risiko tinggi pada Tahun 2014.^(7, 8) Kota Padang memiliki 22 puskesmas, salah satunya Puskesmas Pauh. Tahun 2013 Puskesmas Pauh memiliki 19,8 % ibu dengan kehamilan risiko tinggi, meningkat menjadi 21,7 % pada tahun 2014.^(7, 8)

Kehamilan resiko tinggi bisa dideteksi secara dini dengan melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur dan sesuai jadwal. Green (2014) menyatakan bahwa perilaku manusia dalam hal ini perilaku melakukan antenatalcare untuk deteksi dini kehamilan resiko tinggi akan dipengaruhi factor predisposing dalam hal ini pengetahuan dan sikap, factor reinforcing dalam hal ini dukungan suami dan bidan. Kehamilan resiko tinggi berdasarkan penelitian sebelumnya dipengaruhi oleh perilaku ibu dalam hal ini pengetahuan dan sikap^(10, 11) Selain itu juga dipengaruhi oleh dukungan suami dan bidan.⁽¹¹⁾

Berdasarkan uraian di atas dilakukan penelitian mengenai hubungan perilaku ibu, dukungan suami dan bidan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*, dimana data variabel dependen (kehamilan risiko tinggi) dan variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran bidan) diukur dalam waktu yang bersamaan. Kehamilan risiko tinggi didefinisikan ibu memiliki skor 6 dari skor kehamilan resiko tinggi dari skor Pudji.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015

Kehamilan Risiko Tinggi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berisiko	40	66,7
Tidak Berisiko	20	33,3
Jumlah	60	100

Pengetahuan, sikap dukungan suami serta peran bisa dikatakan positif jika skor total diatas nilai tengah dari 10 pertanyaan kuesioner. Teknik pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan *Purposive Sampling* dengan penarikan sampel sebanyak 61 responden dengan kriteria inklusi adalah ibu hamil yang bersedia menjadi responden, berdomisili di puskesmas pauh dan dapat berkomunikasi dengan baik, sedangkan variable eksklusi jika tiga kali kunjungan ibu tidak ada di tempat. Data dikumpulkan berupa data primer dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder sebagai data pendukung penelitian yang dianalisis dengan menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil

Dari penelitan didapatkan lebih dari separuh (66,7%) responden merupakan ibu hamil resiko tinggi (tabel 1). Masih tingginya kehamilan risiko tinggi disebabkan karena masih banyaknya ibu hamil dengan paritas yang lebih dari 3, riwayat kehamilan sebelumnya yang mengalami keguguran berulang (28,6%) dan sebanyak 26,5% responden dengan riwayat persalinan sebelumnya melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Lebih dari separuh responden dengan pengetahuan rendah 55,7 %, responden dengan sikap negatif 55,7 %, responden dengan dukungan suami tidak mendukung 37,7 %, dan sebagian kecil (23%) dengan peran bidan kurang baik. (tabel 2). Analisa bivariat didapatkan bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kehamilan risiko tinggi yaitu pengetahuan dengan nilai *p value*= 0,011 dan sikap *p value*= 0,002, dukungan suami *p value*=0,001 peran bidan *p value*=0,024 (tabel 3).

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	f	%
Pengetahuan		
Rendah	34	55,7
Tinggi	27	44,3
Sikap		
Negatif	34	55,7
Positif	27	44,3
Dukungan Suami		
Tidak mendukung	23	37,7
Mendukung	38	62,3
Peran Bidan		
Kurang Baik	14	23,0
Baik	47	77,0

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 1) diketahui lebih dari separuh responden berisiko kehamilan risiko tinggi (66,7%). Berdasarkan Penelitian nursal (2015) dan penelitian Satri (2013), wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan yang melaporkan lebih separoh responden dengan berisiko kehamilan risiko tinggi (71,4%).⁽¹²⁾ Berbeda dengan penelitian Maidelwita (2012) di Puskesmas Nanggalo yang menemukan kurang dari separoh ibu hamil dengan resiko tinggi (44,8%).⁽¹³⁾ Tingginya kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Pauh dikarenakan masih kurang dari separuh responden dengan pengetahuan tinggi, dan mempunyai sikap yang positif.

Berdasarkan tabel 2 lebih dari separoh responden memiliki pengetahuan rendah (55,7%). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Sembiring di Medan Tahun 2013 yang melaporkan lebih dari separoh memiliki pengetahuan rendah (62,9%).⁽¹⁴⁾ Berbeda dengan penelitian Darmayanti (2009) yang menemukan tingkat pengetahuan ibu hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali tentang resiko tinggi kehamilan rata-rata tinggi.⁽¹⁵⁾ Dari penelitian dilaporkan masih kurang dari separoh ibu yang mengetahui tentang jarak kehamilan yang aman, jumlah paritas yang aman dan perlunya menghindari kehamilan muda. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi tentang tanda bahaya kehamilan masih sangat

Tabel 3. Analisis bivariat

Variabel	Kehamilan risiko tinggi				Jumlah		p-value
	Berisiko		Tidak berisiko		f	%	
	f	%	f	%			
Pengetahuan							
Rendah	27	79,4	7	20,6	34	100	0,011
Tinggi	12	44,4	15	55,6	27	100	
Sikap							
Negatif	28	82,4	6	17,6	34	100	0,002
Positif	11	40,7	16	59,3	27	100	
Dukungan suami/suami							
Tidak mendukung	22	95,7	1	4,3	23	100	0,001
Mendukung	17	44,7	21	55,3	38	100	
Peran bidan							
Kurang baik	13	92,9	1	25,0	14	100	0,024
Baik	26	55,3	21	44,7	47	100	

kurang sehingga ibu hamil tidak mengerti apa manfaat mengetahui kehamilan risiko tinggi dan dampak tidak mengetahui kehamilan risiko tinggi.

Lebih dari separoh responden dengan sikap negatif (55,7 %), sejalan dengan penelitian Hasugian (2012) di Medan yang mendapatkan kurang dari separoh ibu dengan sikap baik (44,2%).⁽¹⁰⁾ Berbeda dengan penelitian Maidelwita (2012) yang mendapatkan lebih dari separoh sikap ibu hamil yang positif (55,2%).⁽¹³⁾ Sikap negatif pada responden berupa tidak perlu mengontrol berat badan dan tekanan darah selama kehamilan, tidak perlu informasi tentang kehamilan dari bidan dan tidak perlu tata laksana khusus jika terjadi komplikasi kehamilan. Hal ini di sebabkan karena ketidaktahuan responden sehingga diperlukan penyuluhan untuk ibu hamil.

Sebagian kecil responden (37,7%) tidak mendapat dukungan dari suami. Sejalan dengan penelitian Mardiyah (2013) yang menyatakan bahwa lebih dari separoh responden mendapat dukungan suami tentang pelayanan antenatal.⁽¹¹⁾ Dukungan sosial suami mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota suami sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk suami, hubungan social merupakan sesuatu yang bermanfaat bagi individu yang bersangkutan

sehingga individu tersebut menjadi tahu bahwa orang lain memprihatinkan, menghargai dan mencintai dirinya.

Dari hasil penelitian lebih separoh responden mendapat peran bidan baik (77%). Hal ini sama dengan penelitian Rauf di Puskesmas Minasa Upa tahun 2013 lebih dari separoh responden berpendapat peran bidan baik yaitu (86,6%).⁽¹⁶⁾ Sikap petugas kesehatan akan membentuk persepsi ibu hamil tentang pelayanan antenatal. Petugas yang memberikan kesan yang baik terhadap ibu hamil serta menunjukkan kemampuan, ketelitian, keterampilan dalam mengatasi kesulitan yang dialami pasien dengan cepat sesuai dengan tuntunan akan membuat ibu hamil merasa percaya diri untuk memeriksakan kesehatan dan puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini akan berdampak pada keinginan ibu untuk melanjutkan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan tersebut.

Pada tabel 3 didapatkan hubungan yang bermakna antara antara pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang Tahun 2015 ($p=0,011$). Sejalan dengan penelitian Hasugian di RSUP. H. Adam Malik, Medan tahun 2012 ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kehamilan

risiko tinggi dengan *Pvalue* sebesar 0,017.⁽¹⁰⁾ Pengetahuan yang baik akan mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya dimana ibu dengan pengetahuan tinggi hanya kurang dari separoh yang mengalami kehamilan resiko tinggi (44,4%) dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah (79,4%).

Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kehamilan resiko tinggi. ($p=0,002$). Sejalan dengan penelitian Maidelwita yang mendapatkan nilai $p < 0,030$ (ada hubungan sikap ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi)⁽¹³⁾ dan penelitian Hasugian ada hubungan bermakna sikap dengan kehamilan resiko tinggi dengan *Pvalue* sebesar 0,017.⁽¹⁰⁾ Sikap ibu akan mempengaruhi perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilan sehingga dapat mendeteksi jika terjadi kehamilan resiko tinggi. Ibu dengan sikap positif lebih sedikit mengalami kehamilan resiko tinggi (40,7%) dibandingkan ibu dengan sikap negatif (82,4%).

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kehamilan resiko tinggi ($p=0,000$). Sama dengan penelitian Mardiyah di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013 menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan kelengkapan kunjungan ANC ($p\text{-value}=0,021$).⁽¹¹⁾ Dukungan suami dapat dengan menyediakan sarana prasarana seperti menyediakan alat transportasi untuk ibu memeriksakan diri, memberikan informasi tentang kehamilan resiko tinggi, memberi pujian untuk menyemangati ibu memeriksakan diri, bertukar pendapat dengan ibu dan keluarga dan bermusyawarah menyelesaikan masalah. Ibu dengan dukungan suami akan lebih sedikit mengalami kehamilan resiko tinggi (44,7%) dibandingkan ibu dengan suami yang tidak mendukung (95,7%).

Terdapat hubungan yang bermakna antara peran bidan dengan kehamilan resiko tinggi ($p=0,024$). Sejalan dengan penelitian Mardiyah dengan nilai $p = 0,004$ berarti ada hubungan antara peran bidan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care.⁽¹¹⁾ Dukungan bidan dengan memberikan motivasi untuk ibu agar memeriksakan kehamilan dengan teratur, dan melakukan kun-

jungan rumah agar kelengkapan ANC terpenuhi. Ibu dengan dukungan bidan yang baik lebih sedikit mengalami kehamilan resiko tinggi (55,3%) dibandingkan ibu dengan dukungan bidan yang kurang baik (92,9%).

Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dukungan suami/ suami dan peran bidan. Untuk meningkatkan informasi tentang kehamilan resiko tinggi oleh bidan khususnya bidan dengan meningkatkan penyuluhan dan memberikan informasi yang jelas untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tersebut betapa pentingnya pemeriksaan rutin kehamilan dan adanya dukungan yang diberikan suami/ suami yang perlu untuk memberikan motivasi agar ibu mau memeriksakan kehamilannya, agar ibu dapat menghindari kehamilan resiko tinggi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Andalas dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, serta Pimpinan beserta staf di Puskesmas Pauh.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Millenium Development Goals 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008.
2. Organization WH, UNICEF. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division: executive summary. 2014.
3. Manuaba IAC, editor Buku Ajar Patologi Obstetri 2009: EGC.
4. Departemen Kesehatan R. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2010.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014. 2015.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

- Profil kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2013. 2014.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2013. 2014.
 8. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2014. 2015.
 9. Rochjati P. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil: Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Surabaya: Airlangga University Press; 2003.
 10. Hasugian TP. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Resiko Tinggi Di RSUP. H. Adam Malik Medan. 2012.
 11. Mardiyah UL. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013. 2013.
 12. Nursal DGA, Satri RM. Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* Vol. 9, No. 1, Hal. 23-28. 2015
 13. Maidelwita Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Nanggalo Padang. *Journal Mercubaktijaya*. 2012;3(2).
 14. Sembiring AB. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Di Klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan XX Medan Tahun 2013. Poltekes KEMENKES Medan Medan. 2013.
 15. Damayanti E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di RSUD Pandan Arang Boyolali: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009.
 16. Rauf NI. Rauf NI. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar Tahun 2013. 2013. 2013. 2013.