

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu dalam Masa Kehamilan dan Nifas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Nurul Utami¹, Ratna Dewi Puspitasari², Intanri Kurniawati³, Risti Graharti³, Arif Yudho P⁴

¹Bagian Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Angka kematian ibu di rumah sakit di Indonesia dalam rentang tahun 2003-2008 per 100.000 kelahiran hidup, yaitu tahun 2003 sebanyak 153 orang, tahun 2004 sebanyak 956 orang, tahun 2005 sebanyak 116 orang, tahun 2006 sebanyak 237 orang dan tahun 2007 sebanyak 228 orang. Angka tersebut masih tergolong cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan kebijakan juga menjadi faktor risiko AKI. Atas dasar hal tersebut, peneliti mencoba untuk mengadakan penelitian mengenai pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dan nifas. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional* dengan metode penarikan sampel *consecutive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Poli Kebidanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, pada bulan Agustus-September 2018.

Kata kunci: angka kematian ibu, tingkat pengetahuan, wanita hamil

Knowledge Level of Pregnant Women Regarding Maternal Health in Pregnancy and Postpartum in RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the main indicators of a country's health status. Maternal mortality rates in hospitals in Indonesia in the span of 2003-2008 per 100,000 live births were in 2003 as many as 153 people, in 2004 as many as 956 people, in 2005 as many as 116 people, in 2006 as many as 237 people, and in 2007 as many as 228 people. This figure is still quite high compared to other countries in Southeast Asia. Knowledge and public awareness about the health of pregnant women is a determining factor in mortality, although there are still many factors that must be considered to deal with this problem. Poor women's empowerment, educational background, family socio-economic, community environment and policies are also risk factors for AKI. On the basis of this, the researcher tried to conduct research on the knowledge of pregnant women regarding the danger signs of pregnancy and childbirth. This research is descriptive with a cross sectional design that aims at a sample sampling method of sampling conception. This research was conducted at the Abdul Moeloek Hospital Midwifery Clinic, Bandar Lampung, in August-September 2018.

Keywords: maternal mortality rate, knowledge level, pregnant women

Korespondensi: dr. Nurul Utami S.Ked, alamat Jl. Soemantri Brojonegoro No.1, HP 085269529979, e-mail n.utami@gmail.com

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara.¹ Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menyebutkan pada tahun 2002-2003 bahwa angka kematian ibu di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup.² Sementara berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008 diketahui bahwa angka kematian ibu di Rumah Sakit di Indonesia dalam rentang tahun 2003-2008 per 100.000 kelahiran hidup yaitu: tahun 2003 sebanyak 153 orang, tahun 2004 sebanyak 956 orang, tahun 2005 sebanyak 116 orang,

tahun 2006 sebanyak 237 orang, tahun 2007 sebanyak 228 orang. Angka tersebut masih tergolong cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara.

Adapun target pemerintah Indonesia pada tahun 2010 untuk AKI adalah sebesar 125/100.000 kelahiran hidup.² Sementara di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2010-2014 dan Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2010-2014, pemerintah menetapkan target Angka Kematian Ibu sebesar 118/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sendiri mengakui sulit untuk menekan angka kematian ibu, guna mencapai target 102 kasus per 100 ribu kelahiran pada tahun 2015. Kepala Sub-Direktorat Ibu Bersalin (Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes), Riskiyana Sukandhi Putra mengatakan bahwa masih sulit untuk menekan angka kematian ibu.³

Berdasarkan WHO, angka kematian maternal pada negara berkembang lebih banyak jika dibandingkan dengan negara maju yaitu 290 per 100.000 kelahiran versus 14 per 100.000 kelahiran. Hal ini dikarenakan wanita di negara berkembang cenderung mengalami kehamilan lebih sering dibandingkan dengan wanita di negara maju. Keadaan ini menyebabkan wanita di negara berkembang memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.¹

Upaya kesehatan yang dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dimulai dari pelayanan kesehatan dasar yang salah satunya adalah pelayanan pemeriksaan rutin kehamilan atau yang disebut juga dengan pelayanan *antenatal* (*antenatal care*). Pelayanan *antenatal* sangat diperlukan oleh ibu yang sedang mengalami masa kehamilan, sehingga dibutuhkan pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalaninya.

Namun demikian, ada faktor-faktor yang menyebabkan seorang ibu tidak melakukan pelayanan *antenatal* tersebut ataupun tidak tuntas dalam menjalaninya. Faktor-faktor yang dapat mencegah wanita untuk menerima atau mencari fasilitas kesehatan untuk kehamilannya adalah kemiskinan, jarak ke fasilitas kesehatan, kurangnya informasi, servis yang tidak adekuat, dan kultur budaya.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul, yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan kebijakan.

Atas dasar hal tersebut, peneliti mencoba untuk mengadakan penelitian mengenai pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dan nifas.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk memberikan gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya selama masa kehamilan dan nifas. Metode penarikan sampel yang digunakan di dalam penelitian ini adalah metode survei cepat, dengan menerapkan *consecutive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Poli Kebidanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung, pada bulan Agustus-September 2018. Kriteria inklusi adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek selama waktu pengambilan sampel penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya, tidak menyetujui *informed consent* sebagai bukti kesediaan partisipasi.

Data yang diambil adalah data primer, yaitu data yang didapatkan langsung dari responden. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Data yang dapat diperoleh terdiri dari data karakteristik responden dan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas yang merupakan jawaban subjektif responden. Data yang dikumpulkan, selanjutnya dianalisis distribusi responden berdasarkan karakteristik dan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas.

Hasil

Karakteristik dan distribusi frekuensi responden penelitian disajikan pada tabel 1. Kelompok ibu hamil yang paling banyak ditemukan, yaitu pada usia 20-35 tahun sebesar 71,43% (25 responden). Kelompok usia kandungan yang paling banyak ditemukan berada pada kelompok usia 4-6 bulan, yaitu sebesar 51,43% (18 responden). Tingkat pendidikan ibu paling banyak ditemukan pada tingkat SMA, yaitu sebesar 62,86% (22 responden). Karakteristik responden yang pernah mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu hamil pada masa kehamilan dan nifas sebesar 57,14% (20 responden).

Tabel 1. Karakteristik dan Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Usia	<20 tahun	1	2,86
	20-35 tahun	25	71,43
	>35 tahun	9	25,71
Usia Kandungan (bulan)	0-3	8	22,86
	4-6	18	51,43
	7-9	9	25,71
Tingkat Pendidikan	SD	1	2,86
	SMP	2	5,71
	SMA	22	62,86
	Perguruan Tinggi	10	28,57
Pernah Mendapat Pengetahuan Mengenai Kesehatan Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan dan Nifas	Ya	20	57,14
	Tidak	15	42,86

Tabel 2. Pengetahuan Mengenai Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Kehamilan dan Nifas

Pertanyaan	Benar		Salah	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi saat dilahirkan	16	45,71	19	54,29
Ibu hamil tidak perlu memeriksakan kehamilan secara rutin ke petugas kesehatan	33	94,29	2	5,71
Ibu hamil harus merencanakan persalinannya ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan	35	100	0	0
Tidak boleh melakukan hubungan suami istri selama masa kehamilan	19	54,29	16	45,71
Jamu, minuman keras, rokok, dan obat-obatan tertentu dapat membahayakan kandungan	35	100	0	0
Panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya kehamilan	33	94,29	2	5,71
Batuk lama, badan lemah, jantung berdebar adalah keluhan yang biasa dialami ibu hamil	30	85,71	5	14,29
Pada ibu hamil, perut mulas secara tidak teratur merupakan tanda bayi akan lahir	25	71,43	10	28,57
Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan perlu dilakukan minimal satu kali	27	77,14	8	22,86
Panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya saat masa nifas	21	60	14	40

Tabel 2 menunjukkan distribusi data dari 35 responden yang menjawab benar atau salah pada pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan mengenai kesehatan ibu hamil pada masa kehamilan dan nifas. Mayoritas

responden yang telah mengikuti penelitian menjawab dengan benar pertanyaan yang diajukan.

Pembahasan

Pengetahuan merupakan proses terbentuknya tindakan. Tingkat pengetahuan, yang telah dijelaskan oleh Notoadmojo (2007)⁴, menjadi penting kaitannya dengan proses pengetahuan ibu hamil pada masa kehamilan dan nifas. Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Lama kehamilan sampai *aterm* adalah 280 sampai 300 hari atau 39 sampai 40 minggu, sehingga masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat.^{4,5} Perubahan fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis. Hal ini timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, baik faktor kesehatan ibu/bayi sendiri maupun faktor dari luar termasuk faktor dukungan bagi ibu. Berdasarkan pengamatan dari setiap kondisi patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, sebelum terjadi kegawatan, akan memperlihatkan tanda bahaya dari masalah tersebut, yang apabila diketahui secara dini dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya.⁶

Pengetahuan ibu hamil mengenai imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) yang berguna untuk mencegah tetanus pada bayi saat dilahirkan, 16 responden (45,71%) menjawab dengan benar sedangkan 19 responden (54,29%) menjawab salah. Vaksin TT aman diberikan kepada ibu hamil dan telah diteliti dapat mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatal pada bayi baru lahir serta mencegah risiko tetanus pada ibu serta janin di dalam kandungan. Upaya pencegahan tetanus ini penting karena infeksi tetanus dapat memengaruhi sistem syaraf dan dapat berakibat fatal apabila tidak diobati. Imunisasi *Tetanus toxoid* adalah proses membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin Tetanus adalah suatu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan, kemudian dimurnikan. Pemberian dilakukan pada masa kehamilan memasuki trimester I s/d trimester III.⁷

Pernyataan mengenai ibu hamil tidak perlu memeriksakan kehamilan secara rutin ke petugas kesehatan, 33 responden (94,29%) menjawab benar dan 2 responden (5,71%) menjawab salah. Ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan rutin kandungannya ke petugas kesehatan. Pelayanan antenatal merupakan

pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.⁸

Terdapat dua pertanyaan yang mempunyai persentase jawaban responden yang sama. Sejumlah 35 responden (100%) menjawab benar pada pernyataan ibu hamil harus merencanakan persalinannya, ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan serta jamu, minuman keras, rokok dan obat-obatan tertentu dapat membahayakan kandungan. Pertolongan persalinan secara langsung berhubungan dengan salah satu indikator kesehatan yaitu AKI. Ibu hamil harus merencanakan persalinan sekaligus tempat persalinan dengan bantuan tenaga medis yaitu bidan atau dokter.⁹ Selain itu, ibu hamil harus menjauhi faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya abortus seperti jamu, obat-obatan tertentu, minuman keras dan rokok. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim yaitu usia kurang dari 20 minggu usia kehamilan dengan berat janin kurang dari 500 gram.¹⁰

Sebanyak 19 responden (54,29%) menjawab benar pada pertanyaan tidak boleh melakukan hubungan suami istri selama masa kehamilan. Beberapa responden masih menjunjung tinggi anggapan bahwa apabila sedang hamil tidak boleh melakukan hubungan karena akan terjadi hal yang dapat membahayakan bayi. Padahal, hubungan suami istri boleh saja dilakukan tetapi harus memperhatikan beberapa syarat agar tetap aman seperti posisi dan sebagainya.¹¹

Mayoritas responden dalam penelitian menjawab benar pada pertanyaan sebagai berikut. Panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya kehamilan (33 responden/94,29%); batuk lama, badan lemah, jantung berdebar adalah keluhan yang biasa dialami ibu hamil (30 responden/85,71%); pada ibu hamil, perut mulas secara tidak teratur merupakan tanda bayi akan lahir (25 responden/71,43%); pemeriksaan kesehatan ibu setelah

melahirkan perlu dilakukan minimal satu kali (27 responden/71,14%); panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya saat masa nifas (21 responden/60%). Panas badan atau demam tinggi di bawah 38°C umumnya tidak menimbulkan bahaya pada kehamilan. Namun, demam yang lebih tinggi bisa menjadi masalah yang serius. Ibu hamil dan bayi dalam kandungannya lebih mungkin mengalami komplikasi serius dari demam tinggi. Demam tinggi meningkatkan risiko cacat lahir, kelainan jantung bawaan atau keguguran pada awal kehamilan. Pada *Journal Molecular Psychiatry*, demam tinggi saat hamil memiliki 34% risiko lebih tinggi mengalami autisme pada bayi yang dilahirkan. Demam tinggi saat kehamilan trimester kedua memiliki risiko 40% lebih tinggi. Meskipun beberapa ibu hamil baik-baik saja saat mengalami demam tinggi bukan berarti hal tersebut dapat diabaikan, tetap membutuhkan penanganan khusus.

Batuk lama, badan lemah dan jantung berdebar lebih kencang saat hamil merupakan hal yang wajar. Hal ini menandakan kerja jantung yang membawa pasokan darah lebih banyak dari biasanya untuk memenuhi pasokan oksigen yang cukup juga bagi bayi dalam kandungan. Debaran jantung ini, dapat meningkat 25% dari biasanya dan ini normal. Meskipun demikian, perlu diwaspasai pula karena tetap ada kemungkinan kondisi kesehatan yang lebih serius. Perlu konsultasi ke dokter, apabila debaran jantung disertai dengan gejala lainnya seperti pusing, pandangan gelap, nyeri dan sesak di bagian dada, batuk darah, berkeringat dan denyut nadi tidak teratur. Pada ibu hamil, sering terdapat keluhan mulas. Mulas yang tidak teratur pada ibu hamil, bukan berarti merupakan tanda bayi akan lahir. Ada sebutan mulas asli dan mulas palsu, perlu diagnosis dokter untuk hal ini. Umumnya mulas disertai kontraksi yang kuat, inilah yang menandakan bayi akan lahir. Setelah melakukan persalinan, ibu memasuki masa nifas. Kesehatan ibu setelah melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan setidaknya sekali setelah 6 minggu pasca melahirkan secara normal. Tetapi bagi wanita dengan persalinan luar, harus melakukan pemeriksaan seminggu pasca melahirkan. Pasca melahirkan sering disebut dengan masa nifas dan rawan terjadi infeksi. Pasca bersalin, suhu badan ibu naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tetapi tidak melebihi

38°C. Setelah 12 jam maka suhu badan akan kembali normal. Tetapi, suhu badan atau demam tinggi lebih dari 38°C merupakan tanda bahaya pada masa nifas dan kemungkinan telah terjadi infeksi. Oleh karena itu, pemeriksaan tetap perlu dilakukan pasca kehamilan.¹²

Simpulan

Pengetahuan mengenai kesehatan ibu pada masa kehamilan dan nifas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tergolong baik. Mayoritas ibu hamil menjawab benar pada pertanyaan yang diberikan dalam penelitian. Meskipun demikian, perlu dilakukan penelitian dengan metode yang dapat mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel penelitian. Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan seputar kehamilan, memeriksakan kehamilan sesuai jadwal, mempersiapkan persalinan dengan matang dan melakukan pemeriksaan pasca melahirkan secara tepat.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia: masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2007.
2. Badan Pusat Statistik. Survey demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2003. Claverton, Maryland: ORC Macro; 2003.
3. Menteri Kesehatan RI. Rencana strategis departemen kesehatan 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
4. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
5. Manuaba IBGM. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC; 2005.
6. Soliha. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat. *Jurnal Media Litbang Kesehatan*. 2009; 19(2): 89-100.
7. Maulida SW. Faktor-faktor mempengaruhi cakupan imunisasi tetanus toxoid (TT) ada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh

- Barat Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012; 2(3):1-9.
8. Hardianti U, Amir YM, Balqis. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan antenatal di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar 2013. *Jurnal AKK*. 2013; 2(2):35-41.
 9. Abdurrahim MA, Himawan AB, Wiyati PS. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat bersalin pada ibu hamil (studi kasus di Kelurahan Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2016; 5(4):2540-44.
 10. Winkjosastro H. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.
 11. Hapsari VD, Sudarmiati S. 2011. Pengalaman seksualitas ibu hamil di Puskesmas Pondok Aren Tangerang. *Jurnal Ners*. 2011; 6(1):76-84.
 12. Hanafiah TM. Perawatan masa nifas [internet]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2004 [diakses tanggal 5 Oktober 2018]. Tersedia dari: <http://library.usu.ac.id/download/fk/obstetri-tmhanafiah.pdf>