

# REKAYASA PENYULUHAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN KEPEDULIAN KEHAMILAN MELALUI ORGANISASI SOSIAL WANITA SETEMPAT

---

Oleh : Sugeng Rahanto, Paiman Suparmanto, Suharmiat

## ABSTRACT

*The purpose of this study is to determine performance effectivity of the local woman social organization ( PKK and Fatayat NU ) in order to increase the health care of pregnant woman. The first step of this study is to create the community health education guidance, consist of two manual books that are Technical of pregnant health education instruction, and other one is the manual of health education Material. Both of the manuals invented based on local cultural style and to have the disposal of Madura's language.*

*The study area consist of three districts in Madura Bangkalan Regency ( PKK's area, Fatayat's area, and Conirol's area ) with high infant mortality rate, high maternal mortality rate, and low rate deliveries assisted by professional health worker. The respondents that is pregnant womans.*

*The study showed that health education is an intervention to increase respondent's knowledge and attitude for effort of health care pregnancy. The knowledge and attitude increase as specially on pregnant indication, mother breast care, personal hygiene for pregnant woman specially, pregnant health care control at Health Centre, pregnant immunization, delivery by profesional health workers, ante natal care, and family planning method for ante natal. Based on provider as educator this study showed after health education intervention, the effectiveness PKK's community area is better than Fatayat's area.*

**Key Word :** *pregnant woman ; local culture ; technical education.*

## L PENDAHULUAN

### A. PERMASALAHAN.

Program perawatan kesehatan ibu hamil sampai dengan akhir Pelita V belum mencapai target yang diharapkan, baik kualitas maupun kuantitasnya. Hasil Survey kesehatan rumah tangga nasional 1992 menyebutkan angka kematian ibu 425 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia 1995 disebutkan Angka Kematian Bayi (estimasi 1995) = 60 per 1000 kelahiran hidup, sementara itu disebutkan pula bahwa cakupan pelayanan untuk ibu hamil (1994) = 55,8% , pertolongan persalinan oleh bidan dan dokter (1994) masing-masing = 35,4 % dan 6,4 %.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut di atas antara lain karena rendahnya tingkat pendidikan para ibu, kurangnya pengetahuan cara perawatan kesehatan kehamilan, dan rendahnya kemampuan serta kegiatan petugas kesehatan dalam mengantisipasi masalah tersebut. Di samping itu kepedulian terhadap sumber daya setempat yang mengacu sosial budaya lokal perlu mendapat perhatian dan pemanfaatan sebaik-baiknya. Di beberapa daerah, kelompok sosial wanita sebagai sumber daya setempat merupakan mediator yang baik untuk menangani masalah tersebut, disamping ketrampilan para petugas kesehatan untuk membinaanya.

Didaerah Madura pada umumnya Fatayat NU dan PKK merupakan organisasi sosial wanita yang cukup baik sebagai mediator perantara penyuluhan masyarakat. Namun untuk penyuluhan kesehatan kehamilan belum dimanfaatkan dengan intensif. Oleh karena itu timbul gagasan perlu diciptakan suatu paket penyuluhan kesehatan ibu hamil yang mengacu pada kondisi sosial budaya lokal, serta memanfaatkan sumber daya organisasi sosial wanita setempat sebaik mungkin.

Dari uraian tersebut di atas, ditarik rumusan masalah penelitian : Seberapa jauh kemampuan organisasi wanita dapat meningkatkan kepedulian terhadap pemeliharaan kesehatan ibu hamil dengan paket penyuluhan yang dirancang bersama dengan mengacu pola budaya setempat.

## B. TUJUAN :

1. Menciptakan paket penyuluhan terdiri dari :  
Materi penyuluhan, dan teknis penyuluhan pemeliharaan kesehatan ibu hamil berbahasa Madura.
2. Mengukur perubahan Pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan.
3. Mengukur efektivitas organisasi sosial wanita sebagai penyuluh dalam rangka meningkatkan kepedulian pemeliharaan kesehatan ibu hamil.

## II. METODOLOGI :

### A. UPAYA PENCAPAIAN TUJUAN :

- Untuk mencapai tujuan 1 dilakukan diskusi kelompok oleh organisasi sosial wanita setempat bersama-sama dengan nara sumber lokal dan dipandu oleh tim peneliti, sehingga dihasilkan paket penyuluhan yang terdiri dari dua buku pedoman yakni : **TEKNIS PENYULUHAN** dan **MATERI PENYULUHAN**.
- Untuk mencapai tujuan 2 dilakukan penghitungan prosentase perubahan pengetahuan dari setiap daerah studi dan kontrol pada kondisi pasca intervensi penyuluhan dan kondisi sebelumnya.
- Untuk mencapai tujuan 3 dilakukan uji kemaknaan dari efektifitas kedua daerah studi dibandingkan dengan daerah kontrol pada kondisi sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan.

### B. DISAIN PENELITIAN :

Penelitian ini adalah Eksperimental Kuasi atau Eksperimental Semu dengan Intervensi meningkatkan peran organisasi sosial wanita untuk pelaksanaan penyuluhan pemeliharaan kesehatan ibu hamil.

### C. PENGERTIAN :

- Organisasi sosial wanita dalam hal ini adalah PKK dan Fatayat NU.
- Efektivitas penyuluhan akan diukur berdasarkan tingkat kemaknaan perubahan PSP sasaran yakni ibu hamil didaerah studi dengan faktor koreksi daerah kontrol.
- Materi penyuluhan terbatas pada pemeliharaan kesehatan kehamilan.

Teknis penyuluhan dilaksanakan dengan cara ceramah dan diskusi kelompok kecil. Sedangkan media penyuluhan menggunakan buku lembar balik dilengkapi teks Bahasa Madura. Kedua panduan tersebut ditentukan berdasarkan hasil diskusi bersama antara pengurus Fatayat NU, PKK, Petugas Puskesmas, Petugas KB dan Tim Peneliti, mengacu pola budaya setempat.

#### D. DAERAH STUDI :

Dipilih beberapa desa yang memiliki populasi ibu hamil cukup banyak dan memiliki organisasi sosial wanita ( Fatayat NU dan PKK ) yang relatif sudah mapan atau kegiatannya sudah jalan lancar. Beberapa desa tersebut berasal dari 3 Kecamatan didalam satu wilayah Kabupaten Bangkalan-Madura. Pemilihan daerah penelitian juga memperhatikan daerah dengan angka kematian bayi tinggi, angka kematian ibu tinggi, dan cakupan persalinan rendah (mengacu Buku Profil Kesehatan Jatim 1993).

#### E. POPULASI DAN SAMPEL.

- Sasaran penyuluhan adalah para ibu hamil, diutamakan hamil muda dibawah 6 bulan ( total sampel ).
- Penyuluhan adalah Pengurus/Anggota Fatayat atau PKK yang telah dilatih sebelumnya sebanyak 15 orang Fatayat dan 15 orang PKK.
- Pembina adalah Petugas Puskesmas/seksi KIA dan Petugas KB terkait ditingkat kecamatan, masing-masing ditentukan 2 orang.

#### F. KERANGKA KONSEP :

Konsep penelitian ini mengacu kepada teori Lawrence Green (yang ditulis oleh Soekidjo Notoatmodjo dalam buku Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan). Disebutkan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yakni faktor perilaku dan non perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor yakni : faktor predisposisi (antara lain pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (antara lain fasilitas/lingkungan fisik), dan faktor pendorong (antara lain petugas kesehatan termasuk kader penyuluh). Dalam hal ini intervensi penelitian ini lebih ditekankan pada faktor pendorong.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN :

#### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN :

Penyebaran responden, berdasarkan daerah studi terbagi tiga kategori yakni: daerah studi binaan PKK, daerah studi binaan Fatayat, dan daerah kontrol / tanpa binaan. Ketiga daerah tersebut masing-masing dengan respondennya adalah :

Kecamatan Geger (binaan PKK) = 144 responden, Kecamatan Galis (binaan Fatayat) = 137 responden, dan Kecamatan Modung (daerah kontrol) = 155 responden. Sehingga jumlah keseluruhan responden = 436 responden (ibu hamil).

Penyebaran responden berdasarkan umur, baik daerah studi maupun kontrol hampir sama yakni sebagian besar pada kelompok usia 16 sampai dengan 30 tahun. Penyebaran ini menggambarkan bahwa di daerah penelitian sebagian besar ibu hamil dalam usia muda.

Berdasarkan pekerjaan utama, para responden bekerja sebagai petani dan ibu rumah tangga biasa, sebagai layaknya kebanyakan masyarakat Madura pedesaan. Demikian juga kebanyakan suami responden bekerja sebagai petani dan sebagainya sebagai tukang / penjual jasa ketrampilan. Hal ini menunjukkan bahwa daerah penelitian adalah daerah agraris.

Penyebaran responden berdasarkan pendidikan terakhir yang didapat, menunjukkan bahwa sebagian besar tidak tamat Sekolah Dasar dan Buta Huruf. Sedangkan para suami responden kebanyakan tidak tamat Sekolah Dasar. Melihat kenyataan yang ada, yaitu kondisi sasaran penyuluhan dengan tingkat pendidikan yang rendah maka dirasakan tepat adanya pendekatan penyuluhan secara tradisional berdasarkan budaya lokal, antara lain dengan menggunakan bahasa dan dialek setempat. Demikian pula dengan kondisi tersebut perlu adanya mediator perantara untuk menyampaikan misi penyuluhan dengan menggunakan kader kesehatan dari penduduk desa setempat.

Untuk melaksanakan pernikahan, pada kebanyakan responden menyatakan menikah dalam usia muda, yakni pada usia dibawah 20 tahun. Hal ini terjadi relatif merata di tiga daerah penelitian tersebut.

Dampak dari pernikahan dini tersebut mengakibatkan kejadian hamil dalam usia muda. Kebanyakan responden di tiga daerah penelitian menyatakan pengalaman hamil untuk pertama kali adalah pada usia 15-19

tahun, bahkan ada yang mengalami hamil untuk pertama kalinya pada usia kurang dari 15 tahun. Bagi responden hamil pertama usia 15-19 tahun didaerah Geger sebesar 50%, di Galis 66%, dan daerah Modung 50%. Sedangkan pengalaman hamil pertama usia dibawah 15 tahun didaerah Geger sebesar 5 %, didaerah Galis 6 %, dan didaerah Modung 3 %.

## B. UPAYA INTERVENSI PENYULUHAN :

Pada awal dari upaya penelitian ini dilakukan diskusi bersama antara tim peneliti dengan *provider* (pemberi pelayanan) di daerah yakni perwakilan dari dinas kesehatan tingkat II, Puskesmas, perwakilan BKKBN TK.II , Pengurus PKK kabupaten, serta Pengurus Fatayat NU Kabupaten. Pertemuan pertama dilakukan dengan menampung curah pendapat tentang permasalahan pemeliharaan kesehatan kehamilan yang dirasakan kurang mendapat perhatian, baik dari ibu yang mengandung maupun keluarganya. Dari hasil diskusi kelompok tersebut permasalahan yang perlu penyuluhan digolongkan menjadi 6 kelompok (materi penyuluhan) yakni : mengenal kehamilan secara umum, pemeriksaan kehamilan, imunisasi ibu hamil, gizi ibu hamil, pertolongan persalinan, dan keluarga berencana.

Pada tahap berikutnya dilakukan kerja sama dari segenap tim tersebut diatas selama satu minggu untuk menciptakan dua buku utama yang dianggap penting untuk pegangan para penyuluh, yakni Buku Teknis Penyuluhan Kesehatan dan Buku Materi Penyuluhan Kesehatan Ibu Hamil (berbaha Madura dan Indonesia).

Buku Teknis Penyuluhan dimaksudkan sebagai dasar landasan pijak secara teknis dalam melaksanakan penyuluhan. Oleh karena itu buku tersebut memuat jbaran dari butir-butir dasar yang terdiri dari : teknis pendekatan mencapai tujuan, jenis penyuluhan kesehatan, cara meningkatkan kemampuan diri, cara menghadapi orang dewasa, dan cara mengembangkan sikap simpatik. Di samping itu dilengkapi pula jbaran dari butir-butir teknis lainnya antara lain : Cara menyusun pengembangan materi penyuluhan, tata cara melakukan penyuluhan, dan teknis penilaian. Buku tersebut diterbitkan dengan format setengah folio sehingga praktis dibawa dan dibaca.

Buku yang lain adalah buku terapan yang digunakan langsung untuk penyuluhan yakni buku Materi Penyuluhan Kesehatan Ibu hamil di Madura. Buku ini berbahasa Madura dan dilengkapi terjemahan bahasa Indonesia serta diberi gambar-gambar ilustrasi agar mudah dipahami. Proses pembuatan buku pertama mengacu permasalahan dari hasil curah pendapat, kemudian untuk penulisan buku, kelompok dibagi tiga yakni . Kelompok penyusunan pesan dan bahasa, kelompok gambar / ilustrasi, dan kelompok editing atau perangkum. Untuk kelompok gambar atau ilustrator sebagian hasil karyanya mengambil suntingan dari buku lain yang dianggap sesuai. Setelah tahap ini selesai semuanya, kemudian diuji cobakan pada beberapa ibu hamil di posyandu dan puskesmas, sebagai penajakan kelayakan dan kemudahan pemahaman isi pesannya. Beberapa masukan dari uji coba digunakan untuk menyempurnakan buku, dan penerbitan dilakukan dengan photo kopi. Buku tersebut diberi judul dalam bahasa Madura “ **USAHA NGRABEDIN KATORONAN KALABEN SAE** “ (usaha memelihara kesehatan kehamilan/keturunan dengan baik).

### C. PERUBAHAN SETELAH PENYULUHAN :

#### C.1. KEHAMILAN SECARA UMUM.

Pendapat perlunya imunisasi untuk ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan terdapat penambahan / peningkatan antara 24 sampai 31 % dimana sementara itu didaerah kontrol tidak terjadi perubahan. Daerah intervensi penyuluhan yang mengalami penambahan / peningkatan besar pada daerah binaan PKK.

Sedangkan pengetahuan tentang tanda-tanda kehamilan terjadi perubahan peningkatan pengetahuan cukup menyolok khususnya pada pengertian : payudara makin membesar sebagai salah satu tanda kehamilan. Peningkatan pengetahuan ini cukup besar perubahannya yakni antara 79 sampai 92 % , didaerah kontrol makin menurun (-59 %). Perubahan terbesar terjadi pada daerah binaan Fatayat.

Pengetahuan untuk menjaga kebersihan badan dan pakaian ibu hamil terjadi perubahan besar setelah penyuluhan dilaksanakan adalah pada pengertian perlunya sikat gigi, merawat payudara, membersihkan kemaluan waktu mandi, berbaju longgar, dan ganti pakaian minimal sekali

sehari. Hal ini menunjukkan bahwa di daerah studi tersebut pengetahuan tentang higiene perorangan ibu hamil masih sangat rendah, dan terjadi perubahan jumlah responden yang mengerti higiene-perorangan makin besar dalam pengetahuan tersebut setelah penyuluhan dilaksanakan. Perubahan yang paling menyolok adalah perubahan pada pengetahuan perlunya sikat gigi. Di daerah PKK meningkat hampir 6 kali lipat (567 % ) jumlah responden yang mengerti sikat gigi dibandingkan dengan sebelum penyuluhan. Di daerah binaan Fatayat meningkat hampir 3 kali lipat yakni 260 % , sedangkan di daerah kontrol hanya terjadi perubahan 74 %.

Adapun pantangan atau larangan terhadap hal-hal yang berisiko bagi ibu hamil terjadi perubahan pengetahuan setelah penyuluhan pada pengertian bahayanya alas kaki bertumit tinggi bagi ibu hamil. Jumlah responden yang makin mengerti tentang bahaya tersebut meningkat dibandingkan sebelumnya, yakni 10 kali lipat di daerah PKK (1050 %) dan 4 kali lipat di daerah Fatayat (440 %). Sedangkan di daerah kontrol terjadi penurunan (-38 %). Pengertian tentang masalah satu ini, mungkin bagi mereka hal yang baru dan kurang menjadi perhatian, karena dalam kesehariannya kebanyakan dari mereka jarang menggunakan alas kaki tumit tinggi.

Rasa perlu merawat payudara pada waktu hamil meningkat 28 % di daerah binaan Fatayat dan 47 % di daerah binaan PKK setelah dilakukan penyuluhan. Sedangkan di daerah kontrol terjadi perubahan jumlah responden yang makin tahu sebesar 11 %.

Kebiasaan minum jamu pada waktu hamil kelihatannya sudah membudaya, dan terjadi peningkatan yang tidak jauh berbeda antara daerah Fatayat (10 %) dan daerah kontrol (15 %), sedangkan daerah binaan PKK terjadi peningkatan 44 % dibanding sebelumnya.

Pilihan jenis jamu yang baik untuk ibu hamil makin meningkat pada pilihan anton-anton dan pilis dahi. Hal yang demikian mungkin terjadi penambahan pengetahuan selain karena penyuluhan juga dampak diskusi setelah penyuluhan yang dikaitkan dengan tradisi jamu tersebut.

## C.2. PEMERIKSAAN KEHAMILAN.

Kegunaan periksa kehamilan ke petugas kesehatan, merupakan hal yang penting untuk dilakukan penyuluhan mengingat angka kematian ibu

melahirkan cukup tinggi. Pengetahuan “ kegunaan periksa kehamilan ke petugas kesehatan “ terjadi peningkatan setelah penyuluhan. Peningkatan tersebut kelihatan menyolok pada pengertian kegunaan periksa : untuk mengetahui kelainan sedini mungkin. Jumlah responden yang makin tahu kegunaan tersebut meningkat sekitar dua kali lipat didaerah intervensi penyuluhan, yakni 215 % didaerah PKK dan 163 % didaerah Fatayat. Sedangkan didaerah kontrol menurun 2 % dibanding sebelumnya.

Pendapat perlunya wanita hamil periksa ke puskesmas, juga terjadi peningkatan setelah penyuluhan walaupun tidak besar yakni 13 % didaerah PKK dan 24 % didaerah Fatayat. Sedangkan didaerah kontrol hanya terjadi peningkatan sebesar 1 % saja.

Frekuensi periksa kehamilan ke puskesmas bagi kehamilan normal dianggap baik minimal 4 kali periksa. Dari upaya penyuluhan telah meningkatkan pengetahuan tersebut cukup besar, yakni terjadi perubahan dua sampai tiga kali lipat jumlah responden yang makin mengerti bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Dalam hal ini peningkatan terbesar terjadi pada daerah binaan PKK (300 %), sedangkan daerah Fatayat 240 % dan daerah kontrol hanya 78 %.

Rasa perlu periksa kehamilan ke dukun untuk menjaga kesehatan diyakini cukup kuat. Hal ini tetap terjadi peningkatan setelah dilakukan penyuluhan. Peningkatan terbesar pada daerah studi binaan PKK (93 %). Sedangkan daerah Fatayat 33 % dan daerah kontrol 86 %

### C.3. IMUNISASI TETANUS.

Pendapat tentang perlunya imunisasi untuk ibu hamil, terjadi peningkatan setelah penyuluhan dan dirasakan makin perlu. Perubahan tersebut terjadi peningkatan jumlah responden yang merasa perlu imunisasi sebesar 24 % didaerah Fatayat dan 31 % didaerah PKK. Sedangkan didaerah kontrol tidak terjadi perubahan.

### C.4. GIZI IBU HAMIL.

Untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, dianjurkan porsi makan bagi ibu hamil harus lebih banyak dari biasanya. Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan jumlah responden yang berpendapat : porsi makan ibu hamil sebaiknya lebih banyak dari pada

biasanya, meningkat 44 % di daerah PKK dan 40 % di daerah Fatayat. Sedangkan di daerah kontrol terjadi peningkatan hanya 17 %.

#### C.5. PERSALINAN.

Tanda-tanda akan melahirkan yang penting antara lain keluarnya lendir dari kemaluan ibu hamil. Hal ini kurang mendapat perhatian bagi kebanyakan responden. Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan jumlah responden yang makin tahu, di daerah PKK sebesar 72 % dan di daerah Fatayat 59 %. Sedangkan di daerah kontrol terjadi kemunduran separo dari sebelumnya (-52 %).

Pertolongan persalinan terbaik bagi masyarakat desa adalah ke Puskesmas atau pondok bersalin terdekat. Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan, bahwa pilihan ke Puskesmas makin banyak. Perubahan peningkatan jumlah responden yang makin tahu tentang tempat pertolongan persalinan terdekat di Puskesmas tersebut meningkat sebesar 150 % di daerah PKK, dan 41 % di daerah Fatayat. Sedangkan daerah kontrol mencapai 106 %.

Upaya kesehatan setelah melahirkan yang terpenting diantaranya adalah : perlu istirahat yang cukup. Pengetahuan ini kurang diperhatikan oleh sebagian besar responden. Setelah adanya penyuluhan terjadi perubahan peningkatan jumlah responden yang makin tahu tentang hal tersebut. Peningkatan terbesar di daerah binaan Fatayat yaitu 5 kali lipat sebelumnya (476 %), di daerah PKK 44 %, dan di daerah kontrol 37 %.

#### C.6. KELUARGA BERENCANA.

Anjuran berdasarkan program pembangunan tentang jumlah anak, kebanyakan telah mengetahui, yakni cukup dua anak . Tetapi sebagian responden pada awal survey masih banyak yang menyatakan ingin anak lebih dari dua. Setelah dilakukan penyuluhan terjadi perubahan positif, yakni makin banyak responden yang menyatakan dua anak cukup. Perubahan ini terjadi sebagian besar di daerah binaan PKK 46 %, daerah Fatayat 13 % dan di daerah kontrol hanya 7 % saja.

Demikian pula pengetahuan tentang perlunya “ mengikuti KB secepatnya setelah melahirkan “ juga terjadi perubahan yang cukup baik. Pada survey kedua menunjukkan terjadi peningkatan jumlah responden

yang merasa perlu mengikuti KB secepatnya setelah melahirkan, yakni sebesar 34 % didaerah PKK dan 25 % didaerah Fatayat. Sedangkan daerah kontrol perubahannya hanya 6 % saja.

#### D. EFEKTIFITAS ORGANISASI SOSIAL WANITA.

Untuk mengetahui efektifitas PKK dan Fatayat sebagai penyuluh dilakukan pengukuran terhadap PSP sasaran penyuluhan dengan uji non parametrik Mann - Whitney. Dari kedua organisasi tersebut dibandingkan dengan daerah kontrol pada kondisi sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan.

##### D.1. PENGETAHUAN.

Untuk mengukur efektifitas pengetahuan diambil 8 variabel yaitu : Tanda kehamilan, Perawatan Kesehatan kehamilan, Pantangan bagi ibu hamil, Pemeriksaan kehamilan, Imunisasi ibu hamil, Makanan ibu hamil, Tanda persalinan, dan pertolongan persalinan. Hasil Uji Mann - Whitney menunjukkan bahwa harga p (dengan alpha 0.05) untuk PKK sebelum intervensi = 0.0712, sedangkan harga p sesudah intervensi = 0.0000. Harga p untuk Fatayat sebelum intervensi = 0.0699 dan sesudah intervensi = 0.0000. Dari kedua daerah intervensi berdasarkan harga p tersebut diatas menunjukkan perubahan yang hampir sama. Pada saat sebelum intervensi masing-masing daerah intervensi tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan kontrol, tetapi setelah intervensi terdapat perbedaan yang sangat bermakna dengan daerah kontrol pada daerah PKK maupun daerah Fatayat.

##### D.2. SIKAP

Untuk mengukur efektifitas sikap diambil 6 variabel yakni : Perlu tidaknya Perawatan payudara bagi ibu hamil, Perlu tidaknya periksa kehamilan ke Puskesmas, Perlu tidaknya imunisasi bagi ibu hamil, Perlu tidaknya makan lebih banyak bagi ibu hamil, Perlu tidaknya persalinan di Puskesmas, perlu tidaknya segera mengikuti KB setelah melahirkan. Hasil Uji Mann - Whitney memperoleh hasil harga p (dengan alpha 0.05) untuk PKK sebelum intervensi penyuluhan = 0.0748 dan sesudah

intervensi penyuluhan = 0.0005. Sedangkan untuk Fatayat memperoleh harga p sebelum intervensi = 0.1581 dan sesudah intervensi = 0.0377.

Dari hasil uji tersebut menunjukkan bahwa kedua daerah studi, sebelum intervensi - penyuluhan tidak terdapat perbedaan dengan daerah kontrolnya, tetapi pada hasil sesudah intervensi - penyuluhan terdapat perbedaan yang bermakna dengan daerah kontrolnya. Nilai kemaknaan yang tinggi terdapat pada daerah PKK.

### D.3. PERILAKU.

Untuk mengukur efektifitas perilaku dipakai 4 variabel, yakni : melaksanakan periksa kehamilan, tempat periksa yang digunakan, melaksanakan imunisasi, dan konsumsi makanan.

Hasil Uji Mann - Whitney memperoleh harga p untuk PKK sebelum intervensi = 0.3905 dan sesudah intervensi 0.0001. Sedangkan untuk Fatayat harga p sebelum intervensi = 0.1823 dan sesudah intervensi = 0.0002.

Dari hasil uji tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan yang berarti dengan daerah kontrol pada saat sebelum intervensi penyuluhan, baik pada daerah PKK maupun daerah Fatayat. Tetapi sesudah intervensi penyuluhan terdapat perbedaan yang bermakna dengan daerah kontrol dari kedua daerah studi tersebut. Perbedaan tingkat kemaknaan yang tinggi pada daerah PKK.

## IV. KESIMPULAN DAN SARAN.

### A. KESIMPULAN:

1. Upaya menciptakan Paket Penyuluhan yang terdiri dari Teknik penyuluhan dan Materi penyuluhan telah dapat dilaksanakan dengan baik, sehingga terbit dua buku sebagai pegangan para kader penyuluh. Buku tersebut diciptakan bersama antara para peneliti dan provider setempat (pelaksana pelayanan di daerah). Proses pelaksanaan penyuluhan dan pembinaannya dari kedua organisasi (PKK dan Fatayat) memiliki jalur sendiri-sendiri sesuai dengan pola organisasi yang terkait. Namun demikian dalam memecahkan permasalahan-penyuluhan selalu diadakan integrasi di tingkat Kabupaten sampai di Kecamatan dalam bentuk pertemuan

konsolidasi. Sedangkan kegiatan di tingkat desa lebih ditekankan pada operasionalisasi atau penyuluhan terapan.

2. Beberapa hal yang peningkatannya menyolok adalah dalam bidang pengetahuan dan pendapat tentang : Memahami tanda-tanda kehamilan, perawatan payudara bagi ibu hamil, higiene perorangan, jenis jamu yang baik untuk ibu hamil, kegunaan periksa kehamilan ke Puskesmas, frekwensi periksa selama kehamilan, perlunya imunisasi, perlunya makan lebih banyak bagi ibu hamil, pertolongan persalinan di Puskesmas. Upaya kesehatan ibu pasca melahirkan, dan perlunya segera mengikuti KB setelah melahirkan.
3. Efektifitas penyuluhan dengan model penelitian ini cukup efektif. hal ini terlihat pada besarnya peningkatan pengetahuan maupun pendapat responden terhadap upaya pemeliharaan kesehatan ibu hamil pada kedua daerah studi. Walaupun demikian terlihat peningkatan perubahan sesudah intervensi penyuluhan yang terbesar terdapat pada daerah binaan PKK

#### B. SARAN :

1. Untuk provider (pelaksana) tingkat pusat dan tingkat I hal ini hendaknya dapat dipertimbangkan sebagai upaya taktis didalam merealisasikan rekayasa pesan yang mengacu kepada budaya lokal. Tentu saja dalam hal ini arahan pokok tetap tergantung pusat, tetapi realisasi /aplikasi penyuluhan-terapan sebaiknya didelegasikan secara otonomi pada daerah yang bersangkutan.
2. Untuk provider (pelaksana) tingkat II dan Kecamatan, hasil penelitian ini hendaknya dapat lebih dipertajam lagi dan perlu lebih dikembangkan kepada jajaran organisasi yang ada. Lebih lanjut perlu dikaji kemandirian pendapat dan pengetahuan secara bersinambung dari waktu ke waktu yang dikaitkan dengan perilaku nyata. Hal ini tentu saja memakan waktu dan perhatian tersendiri, namun operasionalisasinya bisa diintegrasikan dengan kegiatan yang ada.
3. Bagi ilmuwan dan peneliti dirasakan perlu menindak lanjuti penelitian ini secara lebih mendalam dan aplikatif sehingga pola pengembangan intervensi penyuluhan yang tepat guna dapat terealisasi dengan sempurna. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan penyuluhan kesehatan ibu hamil, perlu mengikut sertakan disiplin ilmu psycologi, antropologi, ginekologi, dan tokoh masyarakat

setempat khususnya panutan senior, misalnya Kyai atau Ibu Nyai dan sebagainya. Dengan demikian diharapkan dapat memperjelas upaya pemula ini dan dapat dipakai sebagai acuan pola umum untuk daerah-daerah lain.

4. Seperti yang telah diketahui bersama bahwa pendekatan non formal pada masyarakat pedesaan adalah sangat efektif. Namun sarana penunjang khususnya media penyuluhan terasa masih sangat minim sekali. Untuk itu perlu dipikirkan alokasi anggaran untuk hal tersebut seyogyanya dilimpahkan kedaerah tingkat II, sehingga pelaksana program tingkat II mampu merealisasikan model penyuluhan yang aplikatif.
5. Temuan tentang butir-butir bidang pengetahuan yang telah dapat ditingkatkan dengan model penyuluhan dalam penelitian ini, hendaknya ditindaklanjuti secara selaras dan bersinambung dalam penelitian dan pengembangan mendatang, sehingga terjadi pemantapan yang mendasar.

---

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. *Keluarga Berencana dan peningkatan penggunaan ASI*. Jakarta : BKKBN, 1992
- *Perawatan kehamilan dan perawatan sesudah persalinan*. Jakarta : BKKBN, 1992.
- Depdikbud. *Keluarga Berencana A - 17*. Jakarta : Depdikbud, 1987.
- Dekes RI. *Apa yang sebaiknya diketahui dan dikerjakan oleh ibu hamil*. Surabaya : Proyek PKM Jatim, 1985.
- Depkes dan Unicep. *Program peminat kesehatan ibu dan anak*. Jakarta : Depkes RI, 1990.
- Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. *Pedoman Pemantauan dan stimulasi perkembangan anak*. Jakarta : Depkes RI, 1990.
- Leimena et. all. *Primary health care in Indonesia*. Jakarta : Depkes RI, 1990
- Lunandi AG. *Pendidikan Orang tua*. Jakarta : Gramedia Utama, 1993.
- Notoadmodjo Sukidjo. *Metodologi pendidikan dan pengajaran*. Jakarta : BPKM / FKM - UI, 1983.
- Pusat PKM. *Yang perlu ibu ketahui*. Jakarta : Depkes RI, 1990.

- *Hadiahkan yang terbaik bagi bayi yang anda kasih.* Jakarta : Depkes RI . 1990.
- Rochati Poedji. *Buku Pedoman permainan simulasi mengenai pendekatan resiko.* Surabaya : Proyek PKM - APBD I Jatim, 1992.
- Rahanto Soengeng. *Upaya Mendekatkan dan meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Desa.* Jakarta : FKM - UI, 1982.
- Soepojo Djoko, dkk. *Pola KIE KB Terpadu budaya Madura.* Surabaya : BKKBN Jatim, 1987.
- Tim KKBS Jatim. *Pedoman Pelaksanaan Keluarga Sejahtera di Jatim.* Surabaya : BKKBN, 1993.
- Untoro Rahmi. *ASI dan Kehamilan.* Jakarta : Kantor Men. UPW, 1989.
-