

## INTERVENSI PENYULUHAN STANDAR PUSKESMAS DALAM MENINGKATKAN PERILAKU SEHAT PADA IBU HAMIL

### *Counselling Health Center Standard Intervention to Increase Healthy Behavior Pregnancy*

Usman<sup>1</sup>, Ida Leida M.Thaha<sup>1</sup>, Ridwan M. Thaha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin

<sup>2</sup>Bagian PKIP, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin  
(usman\_epidk3@yahoo.com)

#### ABSTRAK

Komplikasi kehamilan dan persalinan menjadi penyebab utama kematian ibu di negara-negara berkembang. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penyuluhan standar puskesmas terhadap peningkatan kehamilan sehat dan persalinan aman di Kabupaten Gowa tahun 2015. Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan rancangan *randomized pre-test post-test one group matched design*. Sampel yang diambil sebanyak 70 responden, yaitu ibu dengan usia kehamilan tiga bulan yang terdaftar di Puskesmas Somba Opu dan Puskesmas Pallangga. Penarikan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji t berpasangan (*paired t-test*), dan uji t tidak berpasangan (*independent samples t-test*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan standar puskesmas terhadap perilaku ibu terhadap peningkatan kehamilan sehat dan persalinan aman di Kabupaten Gowa, yaitu pengetahuan ( $p=0,607$ ), sikap ibu ( $p=0,437$ ), dan praktik ( $p=0,005$ ) dalam praktik kehamilan sehat dan persalinan aman. Hal ini berarti bahwa penyuluhan standar puskesmas dapat meningkatkan praktik ibu terhadap peningkatan kehamilan sehat dan persalinan aman di Kabupaten Gowa tahun 2015.

**Kata kunci** : Penyuluhan standar puskesmas, perilaku

#### ABSTRACT

*Complications of pregnancy and childbirth are the major causes of maternal mortality in developing countries. This study aimed to analyze the effect of Counselling Health Center Standard to increase healthy pregnancy and childbirth safer in Gowa 2015. This study used a quasi-experimental (experimental quasi) randomized pre-test post-test one group matching design. Samples taken as many as 70 respondents, namely mothers with gestational age of three months which is registered in the list of pregnant women at Somba Opu Health Centers and Pallangga Health Center. Sampling was done by purposive sampling. Data collected by using a questionnaire. Data were analyzed using paired t test (paired t-test), and the unpaired t test (independent samples t-test). The results showed that there are significant Counselling Health Center Standard to the mother's behavior to increase healthy pregnancy and childbirth safer in Gowa, namely knowledge ( $p=0,607$ ), maternal attitude ( $p=0,437$ ), and practice ( $p=0,005$ ) in the practice of a healthy pregnancy and prsalinan safe. It means that the Counselling Health Center Standard of practice can improve maternal health centers to increase healthy pregnancy and childbirth safer in Gowa 2015.*

**Keywords** : *Counselling health center standard, behavior*

## PENDAHULUAN

Komplikasi kehamilan dan persalinan menjadi penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Penelitian yang dilakukan oleh Mokejwu & Ibekwe, di wilayah Asia Afrika, menunjukkan bahwa 1500 perempuan meninggal karena kehamilan maupun komplikasi kehamilan setiap hari.<sup>1</sup> Kematian ini disebabkan oleh perdarahan (25%), sepsis/infeksi (15%), eklampsia (12%), abortus yang tidak aman (13%), partus macet (8%) dan yang lainnya seperti kehamilan ektopik, embolisme dan komplikasi yang berkaitan dengan masalah anestesi (8%).<sup>2</sup> Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Aghoja di Nigeria, menemukan kematian ibu karena hipertensi/eklampsia mencapai 12,4%, sepsis (11,9%), komplikasi aborsi (9,5%) perdarahan (4,8%) dan lainnya sebesar (15,6%).<sup>3</sup>

Tahun 2008 jumlah kematian ibu mengalami penurunan menjadi 121 orang atau 85,17 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan pada tahun 2009 menurun lagi menjadi 118 orang atau 78,84 per 100.000 KH. Data kematian untuk tahun 2010 kembali meningkat 121 kasus dan tahun 2011 kematian ibu mencapai 116 kasus.<sup>4</sup> Kabupaten Gowa, jumlah kematian ibu untuk tahun 2010, sebanyak 12 orang atau 93,4 per 100.000 KH dan untuk tahun 2011, sebanyak 12 orang atau 92,7 per 100.000 KH dan mengalami peningkatan signifikan untuk tahun 2012 terdapat 19 kematian, dan pada tahun 2013 menjadi 10 atau 80,39/100.000 KH tahun 2013.<sup>5</sup>

Kematian maternal akibat hipertensi pada kehamilan sering terjadi (merupakan 12% dari seluruh penyebab kematian maternal) dan membentuk satu dari tiga penyebab utama kematian maternal, yaitu perdarahan dan infeksi. Menurut perkiraan, di seluruh dunia kurang lebih 50.000 wanita meninggal setiap tahun akibat preeklampsia.<sup>2</sup>

Asupan gizi calon ibu hamil ternyata sangat mempengaruhi tumbuh kembang buah hati, hal ini sejalan dengan intervensi gizi spesifik dalam program 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan. Kunci untuk mencetak anak yang sehat dan cerdas ada pada 365 hari pertama kehidupannya, tetapi banyak yang belum menyadarinya sehingga anak Indonesia banyak kekurangan asupan nutrisi yang menghambat tumbuh kembangnya. Hasil laporan *State Of*

*The World's Mother* 2012 menunjukkan 170 juta anak di dunia tidak mendapatkan gizi yang diperlukan dalam 365 hari pertama kehidupannya.<sup>6</sup>

Tingginya angka kesakitan dan kematian ibu, dapat diminimalisir dengan meningkatkan perawatan kehamilan sehat (KI-KIV) dan persalinan aman oleh tenaga kesehatan. Sehingga perlu melibatkan ibu hamil untuk mengikuti kelas antenatal untuk mempengaruhi perilaku ibu hamil.<sup>7</sup> Hal ini terjadi karena ada beberapa materi standar didalam kelas ibu hamil yang bisa membuat kecemasan dan perilaku yang memicu komplikasi kehamilan, padahal mereka belum menjalani persalinan, sehingga ibu perlu mengetahui tentang pajangan informasi kehamilan sehat dan persalinan aman. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penyuluhan standar puskesmas terhadap peningkatan kehamilan sehat dan persalinan aman di Kabupaten Gowa tahun 2015.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan rancangan *randomized pre-test post-test one group matching design* yang bertujuan mengetahui pengaruh penyuluhan standar puskesmas terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu terhadap kehamilan sehat dan persalinan aman. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar dan memeriksakan diri di Puskesmas Somba Opu sebanyak 112 ibu hamil dan Puskesmas Pallangga sebanyak 45 ibu hamil di Kabupaten Gowa. Sampel sebanyak 35 responden, yaitu di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu 12 responden dan 23 responden di wilayah kerja Puskesmas Pallangga yang dipilih secara *purposive sampling*, sampel yang diambil disesuaikan dengan syarat penelitian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner setelah kelompok diberi perlakuan kelompok intervensi diberikan penyuluhan standar puskesmas oleh peneliti selama 6 bulan. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan setiap variabel. Analisis bivariat digunakan uji t berpasangan (*paired t-test*), dan uji t tidak berpasangan (*independent samples t-test*).

## HASIL

Karakteristik responden menurut kelom-

pok umur berdasarkan risiko preeklamsia dan eklamsia, yaitu kelompok umur 17-19 tahun sebanyak 9 orang (25,7%).

Karakteristik responden berdasarkan paritas 1-3 kali melahirkan sebanyak 33 responden (94,3%). Tingkat pendidikan responden adalah tamat SMP sebanyak 12 responden (34,3%) dan yang paling sedikit adalah Tidak Tamat SD dan Sarjana masing-masing sebanyak 3 responden (8,6%), sedangkan berdasarkan status pekerjaan sebanyak 32 responden (91,4%) sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

Rata-rata skor pengetahuan responden ten-

**Tabel 1. Karakteristik Umum Responden**

Karakteristik	n	%
<b>Kelompok Umur</b>		
17 – 19	9	25,7
20 – 35	24	68,6
36 – 38	2	5,7
<b>Paritas</b>		
1 – 3	33	94,3
4 – 6	2	5,7
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD	3	8,6
Tamat SD	7	20,0
Tamat SMP	12	34,3
Tamat SMA	10	28,6
Sarjana	3	8,6
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	32	91,4
PNS/Pegawai	2	5,7
Wiraswasta/Pedagang	1	2,9

Sumber: Data Primer, 2015

tang kehamilan sehat dan persalinan aman pada saat *pre-test* adalah 20,74 dengan standar deviasi 3,89, dan pada saat *post-test* pertama menurun menjadi 20,68 dengan standar deviasi 3,98. Selanjutnya, pada saat *post-test* ke dua mengalami penurunan nilai *mean* lagi menjadi 20,51 dengan standar deviasi 4,03. Skor pengetahuan terendah pada saat *pre-test* adalah 14 dan skor tertinggi adalah 27 dan pada saat *post-test* pertama skor pengetahuan terendah adalah 14 dan skor tertinggi adalah 27. Selanjutnya, pada saat *post-test* ke dua skor pengetahuan terendah adalah 14 dan skor tertinggi adalah 29.

Skor sikap responden menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap responden terhadap peningkatan kehamilan sehat dan persalinan aman pada saat *pre-test* adalah 54,25 dengan standar deviasi 6,67 dan pada saat *post-test* pertama meningkat menjadi 54,57 dengan standar deviasi 7,78. Selanjutnya, pada *post-test* ke dua nilai *mean* meningkat menjadi 55,54 dengan standar deviasi 1,18. Rata-rata skor (*mean*) praktik responden pada saat *pre-test* adalah 6,14 dengan standar deviasi 2,4 dan pada *post-test* pertama meningkat menjadi 7,28 dengan standar deviasi 1,77. Selanjutnya pada *post-test* ke dua mengalami penurunan nilai *mean* menjadi 7,17 dengan standar deviasi 1,67. Skor praktik terendah pada saat *pre-test* adalah 2 dan skor tertinggi adalah 10 dan pada saat *post-test* pertama skor praktik terendah

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Perilaku Responden dalam Peningkatan Kehamilan Sehat dan Persalinan Aman**

Nilai Statistik	Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2
<b>Skor Pengetahuan bumil</b>			
Minimum	14	14	14
Maksimum	12	27	29
Mean	20,74	20,68	20,51
SD	3,89	3,98	4,03
<b>Skor Sikap Bumil</b>			
Minimum	34	34	34
Maksimum	66	76	111
Mean	54,25	54,57	55,54
SD	6,67	7,78	1,18
<b>Skor Praktik Bumil</b>			
Minimum	2	2	3
Maksimum	10	10	10
Mean	6,14	7,28	7,17
SD	2,4	1,77	1,67

Sumber: Data Primer, 2015

adalah 2 dan skor tertinggi adalah 10 selanjutnya pada saat *post-test* ke dua skor praktik te-ren-dah pada adalah 3 dan skor tertinggi adalah 10.

Terjadi peningkatan rata-rata skor (*mean*) sikap responden terhadap kehamilan sehat dan persalinan aman setelah mengikuti penyuluhan standar Puskesmas pada saat *pre-test* ke *post-test* ke dua. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,437$  ( $p>0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor (*mean*) pengetahuan respon-

responden dalam penerapan kehamilan sehat dan setelah diberikan penyuluhan standar Puskesmas pada saat *pre-test* ke *post-test* ke dua. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,005$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor (*mean*) praktik responden pada saat *pre-test* dan *post-test* ke dua sebesar 1,03 dan signifikan, sehingga dapat disimpulkan bawa ada pengaruh penyuluhan terhadap praktik responden dalam penerapan kehamilan sehat dan persalinan aman.

**Tabel 3. Skor Pengetahuan Responden pada Responen saat Pre-test, Post-test 1 dan Post-test 2 di Kabupaten Gowa Tahun 2015**

Nilai Statistik	Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2	P Value
<b>Skor Pengetahuan Ibu Hamil</b>				
n	35	35	35	
Mean	20	20,68	20,51	$p = 0,607$
SD	3,89	3,98	4,03	
SE	0,66	0,67	0,68	
<b>Skor Sikap Ibu Hamil</b>				
n	35	35	35	
Mean	54,26	54,57	55,54	$p = 0,437$
SD	6,68	7,79	11,83	
SE	1,13	1,32	2,00	
<b>Skor Praktik Ibu Hamil</b>				
n	35	35	35	
Mean	6,14	7,29	7,17	$p = 0,005$
SD	2,44	1,78	1,67	
SE	0,41	0,30	0,28	

Sumber: Data Primer, 2015

den pada saat *pre-test* dan *post-test* ke dua sebesar 0,23 menunjukkan tidak signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh metode penyuluhan standar puskesmas terhadap pengetahuan responden tentang kehamilan sehat dan persalinan.

Peningkatan rata-rata skor (*mean*) sikap responden terhadap kehamilan sehat dan persalinan aman setelah mengikuti penyuluhan standar puskesmas pada saat *pre-test* ke *post-test* ke dua. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,437$  ( $p>0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor (*mean*) sikap responden pada saat *pre-test* dan *post-test* ke dua sebesar 1,3 menunjukkan tidak signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan standar puskesmas terhadap sikap responden tentang kehamilan sehat dan persalinan aman.

Peningkatan rata-rata skor (*mean*) praktik

## PEMBAHASAN

Penyuluhan standar puskesmas adalah pemberian informasi tentang maternitas dasar melalui metode ceramah tanya jawab dengan dengan bantuan media yang digunakan adalah *leaflet* dan buku KIA. Materi diberikan oleh fasilitator dari tenaga ahli kebidanan, dengan pertemuan dua kali pada ibu hamil yang telah mengikuti penyuluhan.

Penyuluhan standar puskesmas tidak memberikan efek yang berarti terhadap peningkatan pengetahuan ibu, karena terbilang konvensional, hal ini dapat dilihat dari hasil *pre-test* hingga *post-test* nilai skor pengetahuan tidak mengalami peningkatan berarti (0,06 dan -0,17). Pengetahuan ibu pada terhadap kehamilan sehat 54,3%, cukup efektif meningkatkan pengetahuan ibu, karena ibu dapat secara langsung konsultasi setiap perubahan yang dialami, baik perubahan

tubuh ibu maupun psikologis yang dirasakan.

Ibu hamil yang mengikuti penyuluhan, berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh metode penyuluhan standar puskesmas terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang kehamilan sehat dan persalinan aman. Sehingga berimplikasi terhadap lahirnya empat bayi asfiksia (5,7%) dan tiga bayi dismaturitas (4,3%). Hal ini merupakan akibat dari kondisi kesehatan ibu yang buruk, perawatan selama kehamilan dan perawatan neonatal yang tidak adekuat.

Penyuluhan kesehatan antenatal terhadap ibu hamil harus memenuhi esensi dari pengajaran dan konseling, tertanam dalam pengetahuan dan sikap responden dengan pendekatan non direktif.<sup>8,9,10</sup> Dalam konteks konseling antenatal, fungsi konseling ini disebut sebagai pendidikan kesehatan dan dukungan dalam mengambil keputusan.<sup>9</sup> Fungsi ketiga yang sangat penting adalah terjalin hubungan yang erat antara bidan dan ibu hamil, dianggap prasyarat utama untuk memungkinkan dua fungsi konseling berjalan mulus.<sup>11,12,13</sup> Sambil memberikan pendidikan kesehatan, bidan meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan memberikan informasi medis tentang topik-topik seperti pemeriksaan antenatal tersedia dan anomaly congenital yang dapat didiagnosis.<sup>14,15</sup>

Status reproduksi responden di Kabupaten Gowa yang berpotensi menyebabkan kematian maternal, yaitu usia ibu hamil, jumlah kelahiran, dan jarak kehamilan. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun terdapat 19 responden (27,14%) merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan, jumlah kelahiran (paritas) berisiko 10 responden (14,28%), dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun 8 responden (11,42%) yang dapat meningkatkan kematian maternal. Sehingga ibu harus rutin melakukan konsultasi dan pemeriksaan kehamilan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi kehamilan, dan disarankan untuk tenaga kesehatan setempat secara *holistic* lebih kritis mengevaluasi dampak fisik, psikologis, dan sosiologi kehamilan yang hanya tidak berpusat pada ibu, tetapi dengan keluarganya juga.

Hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan problem besar disebahagian masyarakat dalam bersikap dan berperilaku. Diharapkan ibu hamil mampu

melakukan sintesa informasi dan pada akhirnya informasi akan tanda bahaya kehamilan menjadi perhatian penting pada mereka dan keluarganya. Ibu hamil dalam penelitian ini menggunakan metode penyuluhan/ceramah satandar puskesmas, metode ini merupakan salah satu bentuk metode pendidikan yang menyajikan materi melalui penuturan secara lisan dan memberikan penjelasan langsung kepada peserta. Metode ini digunakan untuk mengimplementasikan pemberian materi secara ekspositori.<sup>12</sup> Hasil menunjukkan bahwa nilai *mean* skor sikap responden terhadap peningkatan kehamilan sehat dan persalinan aman pada saat *pre-test* adalah 54, pada saat *post-test* pertama meningkat menjadi 54,57.

Skor sikap responden terus mengalami peningkatan dari *pre-test* ke *post-test*, tetapi tidak mencapai nilai skor 1. Skor ini mengindikasikan ibu hamil yang mengikuti penyuluhan belum menyadari pentingnya kehamilan sehat dan persalinan aman, sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat belum sepenuhnya terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal bidannya. Paparan penyuluhan standar puskesmas satu arah terbilang belum efektif, sebab unek-unek yang akan diutarakan ibu tidak terpecahkan.

Berdasarkan uji *t-test* skor (*mean*) sikap responden pada kelompok kontrol terhadap kehamilan sehat dan persalinan aman setelah mengikuti penyuluhan standar puskesmas, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor (*mean*) sikap responden pada saat *pre-test* dan *post-test* sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan standar puskesmas terhadap sikap responden tentang kehamilan sehat dan persalinan aman. Masih terdapat 15 responden (42,9%) tingkat pengetahuan yang minim tentang manfaat kolostrum pada *pot-test* akhir setelah ibu hamil mengikuti penyuluhan kesehatan standar puskesmas, sehingga hanya 25 responden (71,4%) yang berhasil melakukan praktik IMD. Kolostrum ini dianggap sebagai susu yang sudah rusak dan tidak baik diberikan pada bayi karena warnanya yang kekuning-kuningan. Selain itu, ada yang menganggap bahwa kolostrum dapat menyebabkan diare, muntah dan masuk angin pada bayi. Sementara, kolostrum sangat berperan

dalam menambah daya kekebalan tubuh bayi.

Menurut Cox, dalam 48 jam kehidupannya, bayi tidak membutuhkan air susu terlalu banyak, hanya setengah sendok teh kolostrum saat pertama menyusui dan 1-2 sendok teh di hari kedua. Cairan kental yang sangat sedikit seperti seulas cat itu akan melapisi saluran pencernaan bayi dan menghentikan masuknya bakteri ke dalam darah yang menimbulkan infeksi pada bayi.<sup>13</sup>

Pengambilan keputusan mutlak ada dukungan bidan terhadap ibu hamil dalam membuat pilihan yang tepat, misalnya membahas beragam skenario dan menempatkan isu-isu moral dalam agenda penyuluhan.<sup>14</sup> Seorang konselor atau bidan yang baik harus menjalin hubungan yang erat dengan ibu hamil dengan menunjukkan empati dan dukungan tanpa syarat terlepas dari keputusan ibu hamil membuat mengikuti pemeriksaan lengkap atau menolak tes kehamilan atau mengakhiri atau melanjutkan kehamilan.<sup>11</sup>

Disarankan untuk bidan di Kabupaten Gowa agar menerapkan pengajaran dan konseling, termasuk pendekatan non-direktif. Kebanyakan ibu hamil di Gowa dengan menjalin hubungan dengan bidan mereka secara terbuka menjalani pemeriksaan rutin dan menanyakan masalah kehamilan dan komplikasi jika ada yang dirasakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khasanah, mengenai pengaruh pemberian intervensi program kesehatan keluarga terhadap perawatan bayi lahir, menunjukkan bahwa pemberian intervensi secara signifikan meningkatkan *skill* suami dalam perawatan bayi baru lahir.<sup>15</sup> Dengan melakukan edukasi kesehatan terhadap ibu hamil dan perbaikan pelayanan serta akses kesehatan maka akan dapat merubah perilaku ibu hamil.<sup>16</sup>

Praktik ibu hamil terhadap kehamilan sehat mengalami peningkatan 1,14 *post-test* pertama dan 0,11 dari *post-test* pertama ke *post-test* ke dua. Hal ini menunjukkan responden secara praktik menyadari pentingnya perawatan kehamilan dan persalinan aman. Pencapaian *Millennium Development Goals* 4 dan 5 membutuhkan dua kali lipat dari penurunan angka kematian ibu dan baru fokus pada kelangsungan hidup bayi.<sup>17</sup> Oleh sebab itu pentingnya pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan dilakukan tenaga

professional untuk ibu. Semakin dini kontak pertama yang dilakukan dengan bidan, semakin tepat dan bermanfaat saran yang diberikan terutama yang menghubungkan nutrisi ibu dengan janin yang sedang berkembang. Kondisi medis, konsumsi obat, semuanya memiliki dampak yang berat dan merugikan janin. Setiap ibu hamil berisiko mengalami komplikasi yang bisa mengancam jiwanya dan minimal empat kali kunjungan selama menghadapi periode antenatal.

Pemeriksaan kehamilan ini bertujuan untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat. Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (antara 14 sampai dengan 28 minggu), dan dua kali selama trimester ketiga (antara minggu 28 s/d 36 minggu dan setelah 36 minggu). Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar '5 T' yang meliputi 1) timbang berat badan, 2) ukur tekanan darah, 3) ukur tinggi fundus uteri, 4) pemberian imunisasi tetanus toksoid, dan 5) pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama hamil.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata-rata skor (*mean*) praktik responden dalam penerapan kehamilan sehat dan setelah diberikan penyuluhan standar puskesmas, pada saat *pre-test* ke *post-test* ke dua. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor (*mean*) praktik responden pada saat *pre-test* dan *post-test* ke dua sebesar 1,03 dan signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap praktik responden dalam penerapan kehamilan sehat dan persalinan aman. Berdasarkan praktiknya ibu yang memeriksakan kehamilan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin dengan rutin (K1-K4), responden mengalami peningkatan praktik, tetapi masih jauh dari yang diharapkan. Adapun status gizi ibu dapat diketahui jika ibu menimbang BB secara teratur dan pemeriksaan lengkap lainnya, tetapi secara keseluruhan responden masih belum 100% memeriksakan diri secara rutin, pada hal ibu sadar sudah menginjak bulan partusnya.

Memeriksakan diri ke petugas kesehatan saat mengalami tanda-tanda komplikasi hamil (pendarahan dan demam tinggi), responden

mengalami peningkatan praktik. Selain pemeriksaan protein urin, pengukuran tekanan darah secara rutin sangatlah penting dalam mengontrol komplikasi kehamilan, terdapat 32 orang (91,4%) saat *post-test* ke dua dilaksanakan oleh ibu hamil. Keteraturan meminum tablet Fe dan Kalek, untuk menghindari anemia pada kelompok intervensi 35 orang (100%) pada *post-test* ke dua, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 18 orang (51,4%) saat *post-test* ke dua.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mkandawire, di Malawi ditemukan gradien dalam inisiasi ANC dipengaruhi tingkat pendidikan ibu, dengan ibu yang berpendidikan tidak akan menunda kunjungan ANC pertama mereka.<sup>18</sup> Namun, setelah disesuaikan efek pendidikan ibu ternyata tidak signifikan secara statistik. Prediktor signifikan lain dari usia kehamilan yang memicu ibu di Malawi untuk memenuhi K-I, yaitu karena terpapar dengan media (iklan dan video kesehatan), jarak yang dirasakan dari fasilitas kesehatan, usia, dan paritas. Pendidikan kesehatan sangat penting dalam perubahan perilaku untuk mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah (kebiasaan tradisional yang berbahaya), memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi, bahkan masih 30% ibu hamil melakukan kunjungan pertama ANC, yaitu waktu kehamilan 16 minggu atau lebih awal pada saat mengalami kehamilan.<sup>19</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada pengaruh penyuluhan standar puskesmas terhadap pengetahuan dan sikap ibu terhadap kehamilan sehat dan persalinan aman., tetapi praktik ibu hamil berpengaruh. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa agar lebih meningkatkan atau memodifikasi konsep penyuluhan standar puskesmas dengan metode *partisipatoriy approach*, sehingga ibu menyadari pentingnya perawatan kehamilan dan persalinan aman, karena ibu dapat secara langsung konsultasi setiap perubahan yang dialami, baik perubahan tubuh ibu maupun psikologis yang dirasakan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mojekwu J, Ibekwe U. Maternal Mortality in Nigeria: Examination of Intervention Methods. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2012;2(20):135-49.
2. Fibriana AI. Three Delay Model sebagai Salah Satu Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2011;6.
3. Omo-Aghoja L, Aisien O, Akuse J, Bergstrom S, Okonofua F. Maternal Mortality and Emergency Obstetric Care in Benin City, South-South Nigeria. *J Clin Med Res*. 2010;2:55-60.
4. Sudarianto. Situasi Angka Kematian Ibu di Indonesia dan Sulsel, Artikel, Dinas Kesehatan Sulsel, Makassar. 2010.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. 2014.
6. Nove A, Berrington A, Matthews Z. Comparing the Odds of Postpartum Haemorrhage in Planned Home Birth Against Planned Hospital Birth: Results of an Observational Study of Over 500,000 Maternities in the UK. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012;12(1):130.
7. Pervin J, Gustafsson FE, Moran AC, Roy S, Persson LÅ, Rahman A. Implementing Kangaroo mother care in a resource-limited setting in rural Bangladesh. *Acta Paediatrica*. 2015;104(5):458-65.
8. Roter D, Ellington L, Erby LH, Larson S, Dudley W, editors. The genetic counseling video project (GCVP): models of practice. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*; 2006: Wiley Online Library.
9. Martin L, Van Dulmen S, Spelten E, De Jonge A, De Cock P, Hutton E. Prenatal counseling for congenital anomaly tests: parental preferences and perceptions of midwife performance. *Prenatal diagnosis*. 2013;33(4):341-53.
10. Elwyn G. Arriving at the postmodern medical consultation. *The European journal of general practice*. 2004;10(3):93-7.
11. Smets E, van Zwieten M, Michie S. Comparing genetic counseling with non-genetic health care interactions: Two of a

- kind? *Patient Education and Counseling*. 2007;68(3):225-34.
12. Bakkidu N. *Srategi Pembelajaran*. Makassar: CV. Samudra Allif-MIM; 2008.
  13. Cox S. Expressing and storing colostrum antenatally for use in the newborn period. *Breastfeeding Review*. 2006;14(3):11.
  14. Van Zwieten M. The importance of a conscious choice but what is the choice about? The set of possibilities during decision-making about prenatal congenital anomaly tests. *De Psycholoog*. 2008;43:20-5.
  15. Khasanah U, Suratni S. Healthy Parenting Skills Program toward First-Time Father's Skills on Caring for Newborn Baby. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2013;3(2):581-90.
  16. Wilkinson SA, McIntyre HD. Evaluation of the 'healthy start to pregnancy' early antenatal health promotion workshop: a randomized controlled trial. *BMC pregnancy and child-birth*. 2012;12(1):131.
  17. UNICEF. *Levels & Trends in Child Mortality, Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. New York: UNICEF. 2012
  18. Mkandawire P. Gestational Age at First Antenatal Care Visit in Malawi. *Maternal and Child Health Journal*. 2015:1-9.
  19. Althabe F, Belizán JM, McClure EM, Hemingway-Foday J, Berrueta M, Mazzoni A, et al. A population-based, multifaceted strategy to implement antenatal corticosteroid treatment versus standard care for the reduction of neonatal mortality due to preterm birth in low-income and middle-income countries: the ACT cluster-randomised trial. *The Lancet*. 2015;385(9968):629-39.