

**MODEL PENGEMBANGAN PERILAKU SEHAT IBU HAMIL SEBAGAI
UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DI KECAMATAN
SOKARAJA KABUPATEN BANYUMAS**

**DEVELOPMENT MODEL OF HEALTHY BEHAVIOR ON PREGNANT
WOMEN AS AN EFFORT TO DECREASE MATERNAL MORTALITY
RATE AT SOKARAJA SUBDISTRICT IN BANYUMAS REGENCY**

Sotyania Wardhianna
Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik

ABSTRACT

Till now, realized, that death of momeny mother bear the baby of is a symptom concerning. Knowledg and education concerning healthy pregnant mother still far form enough word. During the time, seems,behavior of mather at the of pregnancy less obey to obey inspection which passing phasa-inspection step periodical, this matter more and more streghten assumption will the lack of education and knowledge. The research will be in a few phase. First phase,will be done by survey, utilized kuestioner-concerning healthy behavior and kwoledge of pregnant mother distric of Sokaraja. Second phase,conducted Focussed Group Discussion (FGD) With result of FGD will be formed by healthy Kader of Pregnant Mother (KaSIH) what consisi of countryside midwife and mother which have home, what share to medel effective counseling. Obtained result that mother know about pregnancy risk 38,95% and inspection of pregnancy 67% but not conducted periodical,even not be done at the time earlypregnancy ang also not comprehend marking pregnancy oh high risk. After counseling, formed by healthy cadre (Kader) pregnant mother, which during the time there's only cadre of balita and of lansia. The cadre fuction to be facilitate pregnan mother enquire concerning health of pregnancy and not only relying on at midwife (Bidan) which have stired because wide of activite region.

Key word : Knowledge, education, Cadre.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO), menjelaskan bahwa terdapat banyak perbedaan antara negara berkembang dan negara maju. Ibu hamil di negara berkembang menghadapi kematian saat hamil dan melahirkan sekitar 200 kali lebih besar dibanding resiko yang dihadapi ibu hamil di negara- negara maju. Setiap tahun terdapat lebih 150 juta

ibu hamil di negara berkembang, sekitar 500.000 diantaranya meninggal karena kehamilan dan 50 juta disebabkan karena mengalami komplikasi kehamilan, 7 juta karena kematian perinatal yang diakibatkan karena permasalahan kesehatan maternal, 4 juta karena kejadiain lahir mati (*still birth*) dan 3 juta mengalami kematian perinatal dini.

Masalah kematian ibu di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara yaitu 334 per 100.000 kelahiran dan dikatakan setiap setengah jam ada ibu melahirkan yang meninggal maka masih menjadi permasalahan nasional yang harus mendapat perhatian karena tingginya angka kematian ibu menjadi barometer tinggi rendahnya tingkat kesehatan masyarakat. (SDKI, 2007). Penelitian yang dilakukan W.H.O. bahwa di negara berkembang terdapat banyak penyakit kronis endemis yang

berupa angka kesakitan dan angka kematian bayi atau anak tinggi. Di Indonesia angka kematian ibu melahirkan masih tergolong tinggi yaitu 2,3 % dari besarnya penduduk. Indonesia yang dianggap sebagai negara berkembang yang cukup berhasil dalam pembangunan kesehatan, tetapi apabila dibandingkan dengan negara – negara di Asia, Indonesia masih tergolong memiliki angka kematian maternal yang tinggi. (SDKI, 2007).

Tabel 1.1 AKI kabupaten Banyumas

Tahun	Jumlah Kasus	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup
2009	27	116,08
2010	41	147,14

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas 2010

Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Kabupaten Banyumas masih tinggi karena masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sama dengan target Sasaran Pembangunan Millenium adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Sadli, 2010). Di Kabupaten Banyumas sampai bulan Desember

2010 Angka kematian ibu masih tinggi yaitu 116,8 per 100.000 kelahiran. (Dinas.Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2010).

Kesehatan ibu dan bayi di kabupaten Banyumas masih jauh dari yang diharapkan karena besarnya angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang umum digunakan sebagai indeks pembangunan

ekonomi, indikator kualitas hidup dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat.

Hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, pemerintah mempunyai komitmen untuk mempercepat upaya pencapaian *Millennium Development Goals* (MDG's) dan telah diterbitkan Instruksi Presiden (Inpres) No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan. Kementerian Kesehatan telah menyusun rencana pelaksanaan Inpres tersebut yang tujuan utamanya adalah pencapaian MGD's yaitu upaya menurunkan prevalensi gizi buruk, menurunkan angka kematian anak (bayi dan balita), menurunkan angka kematian ibu serta penanggulangan penyakit menular. Target pencapaian penurunan Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 (Kemenkes RI, 2010).

Berbagai upaya telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia yaitu program MPS (*Making Pregnancy Safer*) dengan visi dan misi menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi melalui pemantapan sistem kesehatan dan menjamin akses terhadap intervensi yang cost efektif, berdasarkan bukti ilmiah yang berkualitas, memberdayakan perempuan, keluarga, masyarakat melalui kegiatan mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta menjamin agar kesehatan ibu dan bayi dipromosikan dan dilestarikan sebagai prioritas program pembangunan nasional. (*Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal , YBP SP 2002*)

Masalah kesehatan menjadi semakin kompleks karena dari jumlah penduduk yang besar dengan pertumbuhan yang tinggi serta distribusi yang tidak merata merupakan tantangan berat bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Di masa krisis saat ini masalah kesejahteraan menjadi harapan semua manusia dan sebagai upaya

meningkatkan kesejahteraan dengan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Indikator utama masalah kesehatan dan kependudukan merupakan salah satu masalah yang penting dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan yang ditandai oleh meningkatkan usia harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, angka kematian ibu hamil dan kematian ibu melahirkan. Perlu ditingkatkan peran bidan dan masyarakat dalam memberikan pengetahuan dan pendidikan tentang pengetahuan perilaku sehat ibu hamil dalam membentuk tindakan dan perilaku sehat ibu hamil.

Mendasarkan pada asumsi tersebut maka penelitian ini berusaha untuk mengungkapkan dan menggali informasi tentang : Sejauhmana pengetahuan ibu hamil dalam penagaan kesehatan diri dengan melakukan penyuluhan pada ibu melalui kegiatan PKK sehingga terbentuk Kader Sehat Ibu Hamil (KaSIH).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dalam 2 (dua) tahap dengan masing – masing teknis dan metode pelaksanaannya. Ke dua tahap tersebut adalah :

Tahap I Proses Penelitian

a. Penentuan Sasaran dan lokasi Penelitian.

Penelitian dilakukan pada ibu di kecamatan Sokaraja, karena dari 39 Puskesmas yang ada di Kabupaten Banyumas, kecamatan Sokaraja mempunyai angka kematian yang paing tinggi yaitu 65 % disebabkan oleh karena pendarahan, preeklamsi dan ibu hamil kekurangan energy kronis. Sasaran adalah ibu hamil diambil secara Acak Sederhana (Simple Random Sampling)

b. Tehnik Peliputan Data

Data penelitian ini melalui 2 tahap. *Pertama*, tahap survey, dengan mempergunakan kuestioner untuk mengetahui pengetahuan dan pemahaman ibu pada saat hamil tentang perilaku sehat ibu haml. *Kedua*, hasil survei akan dimanfaatkan sebagai dasar untuk memperdalam informasi dengan

wawancara mendalam (*indepth interview*) melalui *Focussed Group Discussion* / FGD) dengan topik dari hasil survey dan pada waktu yang sama dilakukan wawancara terhadap bidan dengan topic kesehatan ibu hamil.

c. Teknik Analisa Data.

Data dari survei akan ditabulasi secara sederhana untuk dilihat kecenderungan- kecenderungan prosentasenya. Dari hasil tabulasi tersebut akan dipilih beberapa topic yang memiliki kecenderungan tinggi untuk kemudian dijadikan bahan FGD. Hasil tabulasi dan FGD dikompilasi dengan hasil wawancara yang kemudian dianalisis dan diinterpretasikan oleh peneliti secara kualitatif.

Tahap II Aksi dan Refleksi

Pada tahap ini, peneliti bekerjasama dengan bidan desa atau individu yang akan ditentukan kemudian sebagai orang yang berkompetan dalam bidang pendidikan kesehatan ibu untuk memberikan penyuluhan kepada para ibu dan bidan yang menjadi sasaran penelitian. Hasil survei, FGD, dan

wawancara dengan bidan akan dijadikan sebagai informasi dasar dalam penyuluhan. Pada bagian akhir penyuluhan akan dipilih Kader Kesehatan Ibu Hamil (KaSIH) untuk menanggulangi dan menurunkan angka kematian ibu srta memecahkan persoalan seputar pengetahuan ibu tentang kesehatan saat hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian dan Karakteristik Responden

Kecamatan Sokaraja berpenduduk 74.257 orang dengan 56.42% mempunyai mata pencaharian di sektor pertanian sebagai petani sendiri dan sebagai buruh tani. Kecamatan Sokaraja mempunyai 2 puskesmas yaitu puskesmas Sokaraja I dan puskesmas Sokaraja II yang meliputi 18 desa di kedua wilayah tersebut mempunyai 950 orang ibu hamil, maka diambil 10 % (Winarno, 1996). Diperoleh 95 orang ibu yang berasal dari wilayah kerja kedua puskesmas yang mempunyai angka kematian ibu yang tinggi yaitu ada 4 desa

Sokaraja wetan, desa Sokaraja tengah, desa Sokaraja lor dan desa kedondong.

Responden dari penelitian ini menunjukkan 79 ibu (80,32 %) berusia 19 th-27 th dan mempunyai 2-3 orang anak usia

balita dengan paritas tinggi sebanyak 25 orang ibu karena dengan kehamilan di atas 2 anak dan mempunyai resiko kematian yang tinggi.

B. Pengetahuan

Tabel 2 :Pengetahuan dan jenis resiko serta pemeliharaan

Pertanyaan	Jawaban	Frekuensi	%
Pengetahuan	Benar	80	84,20
	Salah	15	15,79
Jenis resiko kehamilan	Tahu	37	38,95
	Tidak tahu	58	61,05
Pemeliharaan kesehatan	Tahu	64	67,37
	Tidak tahu	31	32,63

Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa 84,20% mengetahui bahwa dalam kehamilan mempunyai resiko kehamilan yaitu pendarahan, tetapi yang tidak mengetahui untuk resiko kehamilan yang lain seperti eklamsi, infeksi serta tanda-tanda resiko kehamilan yaitu kejang-kejang, tekanan darah tinggi, bengkak pada wajah dan wajah ada 61,05%. Dalam upaya pemeliharaan kesehatan saat hamil, responden hanya mengetahui hanya sebatas pemeriksaan trisemester pada

pelayanan kesehatan dan tidak mengetahui untuk minum tablet Fe mencapai 90 tablet dan suntikan TT minimal 2 kali, sehingga dalam pemeliharaan kesehatan tidak dilakukan secara maksimal bagi kesehatan ibu dan bayi yang dikandung.

Hasil menunjukkan bahwa responden mempunyai pengetahuan yang cukup baik, tetapi tidak dapat menyebutkan jenis resiko dari kehamilan seperti kejang-kejang, preklamsi, sedangkan untuk masalah pemeliharaan kesehatan selama

hamil, maka diperlukan asupan gizi yang cukup.

Penelitian ini juga dilakukan FGD sebagai upaya untuk mengetahui pengetahuan tentang seluk beluk tentang kehamilan sebagai upaya mengurangi angka kematian ibu. FGD dilaksanakan di balai kelurahan masing-masing wilayah puskesmas dan kegiatan ini , bersamaan dengan kegiatan posyandu. Kegiatan ini dihadiri 53 untuk puskesmas Sokaraja I dan 32 peserta dan proses FGD dilakukan sebelum pelaksanaan pemeriksaan bagi ibu hamil. Kelompok dibagi 10 orang tiap kelompok.

Dari hasil FGD diketahui bahwa banyak ibu yang tidak mengetahui secara detail jenis penyebab kematian ibu dan tanda-tanda yang dialami oleh ibu apabila terjadi eklamsi, tekanan darah tinggi, padahal bidan sudah membagikan buku pedoman tentang kesehatan ibu hamil, tapi responden menyatakan tidak sempat

membaca,karena bagi ibu hamil yang penting istirahat.

Pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan sejak usia kandungan 1 bulan tapi setelah usia kehamilan berusia 4 bulan ke atas. Bahkan ada responden yang usia kehamilan mencapai 8 bulan, minum jamu “Songgom” agar proses kelahiran dapat berjalan lancar, tetapi justru malah mengalami kesulitan dalam proses persalinan, bahkan bayi meninggal dalam kandungan.

Pada masa kehamilan, ibu hamil mempunyai pantangan yaitu makanan yang amis dan sayur daun “SO” agar saat persalinan, bayi itu “ngaso” atau istirahat /berhenti sejenak. Dalam FGD ini diperoleh informasi, ternyata banyak informasi tentang makanan dan budaya.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang seringkali diasumsikan akan menjadi dasar seseorang untuk bertindak. Tindakan seseorang dapat dimengerti sebagai suatu yang obyektif, dalam pengertian merupakan produk terakhir dari

bagaimana orang bertindak tersebut untuk mendefinisikan dunia sosial sekitarnya berdasarkan pengalaman – pengalamannya (Notoatmojo, 2003)

Pengalaman yang dipergunakan untuk mendefinisikan dunia sosial merupakan sekumpulan yang diperoleh setiap manusia dalam hidupnya, demikian juga pengetahuan tentang kesehatan saat hamil karena pengetahuan tersebut akan menciptakan perilaku ibu dalam menjaga kesehatan saat hamil. Begitu pula pengetahuan sebagai alat untuk menyesuaikan diri dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu serta merupakan proses belajar selama hidup, terutama dalam mengupayakan kesehatan bagi ibu hamil. Upaya untuk mengetahui pengetahuan ibu melalui pengetahuan resiko dan jenis resiko serta pemeliharaan kesehatan saat hamil, dapat diketahui melalui tabel berikut.

Dari uraian tersebut, perilaku kesehatan dapat disimpulkan sebagai segala

bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan yang menyangkut masalah kesehatan terutama dalam hal pengetahuan dan sikap serta tindakan yang berhubungan dengan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil.

Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang menentukan perilaku sebagai salah satu aspek konatif dari sikap. Pengetahuan lebih bersifat pengenalan suatu benda secara obyektif. Perilaku sehat merupakan perilaku individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, menjaga kebugaran. Perilaku sehat ibu hamil merupakan tindakan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan selama kehamilan termasuk pencegahan penyakit. Perilaku sehat ibu dapat menjadi sebuah gambaran tentang tanggung jawab yang diemban ibu untuk menjaga kesehatan dengan pemeriksaan kandungan secara rutin, mengkonsumsi makanan bergizi,

mengikuti senam hamil untuk memperlancar proses kelahiran.

Pengetahuan tentang kesehatan selalu terbentur pada beberapa kendala, seperti kebiasaan dan kepercayaan dari

individu. Kebiasaan dan kepercayaan yang sudah tertanam kuat biasanya sukar untuk dirubah.

B. Perilaku Menjaga Kesehatan Kehamilan.

Tabel 3. Pemeriksaan kehamilan dan menentukan pemeriksaan

Perilaku	Jawaban	Frekuensi	%
Pemeriksaan kehamilan	Ya	68	71,58
	Tidak	27	28,42
Pemeriksaan trisemester	Ya	40	42,11
	Kadang-kadang	20	21,05
Menentukan pemeriksaan	Tidak	35	36,84
	Suami	23	24,21
	Sendiri	20	21,05
	Suami dan ibu	52	54,74

Dari jawaban responden menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil di Kecamatan masih kurang baik. Hal ini dapat dicermati dari jawaban responden bahwa masih ada yang tidak melakukan pada trisemester 1 sebanyak 27 orang (28,42) responden yang memeriksakan pada awal kehamilan hanya untuk mencari kepastian dengan kehamilannya. Seperti yang diungkapkan ibu Supri :

“saya sejak tidak menstruasi langsung memeriksakan ke bu Bidan untuk

memastikan klo saya hamil apa tidak”

Pemeriksaan kehamilan yang rutin sampai trisester ke tiga tidak dilakukan karena responden beranggapan sudah tidak perlu asal kondisi ibu sehat dan enggan karena lebih baik banyak istirahat dan tidur dirumah, apalagi saat usia kandungan masih muda, ada sebesar 36,84% dan yang kadang ada sebesar 21.05%. Pemeriksaan dilakukan jika badan merasa tidak enak yaitu mual, pusing dan lemas. Hal ini menunjukkan bahwa masih

rendahnya tingkat kesadaran ibu dalam meningkatkan saat hamil. Hasil diperoleh 54,74 % dalam menentukan pemeriksaan dilakukan dengan keputusan bersama suami, tetapi masih ada juga keluarga terutama suami tidak berperan.

Perilaku merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi yang terwujud dari pengetahuan dan perilaku berkaitan dengan praktek seseorang untuk memelihara kesehatan yang berhubungan dengan cara menjaga kesehatan saat hamil. Perilaku kesehatan merupakan respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan serta lingkungan. Dalam Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa perilakukesehatan mencakup *Health Prevention Behavior* bahwa respon untuk pencegahan penyakit dan perilaku terhadap system fasilitas sistem pelayanan kesehatan dan cara pelayanan. Perilaku kesehatan meliputi pencegahan terhadap sakit dan

upaya mencari pelayanan kesehatan, seperti yang diungkapkan Mechanic dalam Solita (1993) bahwa persepsi sakit dan sehat pada setiap orang berbeda tergantung dengan konsep diri yaitu dengan memaknai sehat dan sakit. Lebih lanjut pada tabel berikut akan diungkapkan perilaku dalam mengupayakan kesehatan saat hamil.

Perilaku sehat merupakan perilaku individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, menjaga kebugaran. Perilaku sehat ibu hamil merupakan tindakan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan selama kehamilan termasuk pencegahan penyakit. Perilaku sehat ibu dapat menjadi sebuah gambaran tentang tanggung jawab yang diemban ibu untuk menjaga kesehatan dengan pemeriksaan kandungan secara rutin, mengkonsumsi makanan bergizi, mengikuti

senam hamil untuk memperlancar proses kelahiran.

Upaya meningkatkan pemeriksaan pada saat kehamilan trisemester pertama merupakan prioritas yang utama, karena apabila diketahui lebih awal ada kelainan kehamilan dan resiko kehamilan, maka akan memudahkan penanganan saat melahirkan. Keadaan tersebut, memerlukan peran orang dekat seperti keluarga dalam pengambilan keputusan. Pemeriksaan kehamilan merupakan tanggung jawab bersama, juga dalam proses persalinan karena akan mendapat dorongan semangat dari suami. Hal ini sesuai dengan program *Maternal Pregnancy Safety* (MPS) yang mempunyai target menurunkan angka kematian ibu melalui salah satu cara dengan mendorong wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku sehat dan pemanfaatan

kesehatan ibu dan bayi lahir sehat.

Pembentukan dan pengembangan perilaku dipengaruhi kecerdasan, persepsi dan sikap, hal ini merupakan rangsangan dari dalam, sedangkan stimulus yang dari luar berupa masalah sosial dan budaya serta ekonomi. Dalam upaya menurunkan kematian ibu, dilakukan pembaharuan model sebagai pengembangan perilaku sehat ibu hamil karena keterbatasan provider terutama bidan hanya ada 1 di setiap puskesmas, padahal wilayah kerja sangat luas, maka dibentuk kader dari ibu-ibu yang mempunyai perilaku sehat yang baik dengan diberi nama KaSih (Kader Sehat Ibu Hamil) sebagai kepanjangan tangan dari bidan dan hanya menangani penyuluhan-penyuluhan tentang perilaku sehat ibu kami.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan ibu tentang kesehatan pada saat hamil, masih

rendah, bahkan kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan selama kehamilan masih rendah dan masih

banyak ibu yang meminum jamu sebagai pelancar proses kelahiran. Masih banyaknya budaya yang kurang mendukung perilaku sehat ibu hamil serta jenis makanan yang

“dianggap” sebagai pengganggu pertumbuhan.

Untuk mengatasi masalah dan membantu bidan tersebut, maka dibentuk Kader sehat ibu hamil (KaSiH) yang terdiri dari ibu-ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2010. *Profil Kesehatan*. Banyumas
- Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan RI. 2009. *Panduan Penilaian Kecamatan Sayang Ibu Pada Pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu*, Jakarta.
- Menegpp.go.id. 2009. *Angka Kematian Ibu di Indonesia Tertinggi di Asia*. <http://www.menegpp.go.id>. Diakses 14 Februari 2011
- Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Pendidikan Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Sadli,S.2010. “*Nasib Perempuan Indonesia*” Kompas, 21 April 2010, PT Kompas Media Nusantara, Jakarta
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007
- Winarno Surachman,1999. *Metode Penelitian Sosial*, Rajawali Jakarta
- YBP SP 2002 Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal ,

