

# UPAYA PEMBERDAYAAN IBU HAMIL UNTUK DETEKSI DINI RISIKO TINGGI KEHAMILAN TRIMESTER SATU

Sugiarti\*

\*Akademi Kebidanan Griya Husada, Jl. Dukuh Pakis Baru II no.110 Surabaya  
Email : admin@akbid-griyahusada.ac.id

## ABSTRAK

**Pendahuluan :** Deteksi Dini risiko tinggi kehamilan oleh masyarakat masih dibawah target 80%.  
**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra eksperimen* dalam bentuk *analitik* jenis "*Cohort Prospektif*". Pemilihan subyek secara random sampling dengan kriteria *inklusi*. Data diperoleh dari *kuesioner* dan *intervensi* penyuluhan. **Hasil:** Hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* pada pengetahuan, sikap, situasi bertindak, Otonomi pribadi, akses informasi, dukungan sosial  $P= 0,001$  ( $p<0,05$ ) ada perbedaan responden sebelum dan sesudah perlakuan. Analisis uji *Chi Square*  $p>0,05$  pada pengetahuan, sikap, situasi bertindak, otonomi pribadi, akses informasi, dukungan sosial, umur, Pekerjaan, Paritas, bahwa tidak ada hubungan dengan kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan, Pendidikan  $p = 0,020$  ( $p<0,05$ ), bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Uji *regresi logistik* Pengetahuan, Sikap, situasi bertindak, Akses Informasi, Dukungan sosial, umur menunjukkan  $p> 0,25$ , Pendidikan, pekerjaan, Paritas, menunjukkan ( $p>0,05$ ), bahwa tidak berpengaruh terhadap kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Sedangkan otonomi pribadi menunjukkan  $p= 0,047$  ( $p< 0,05$ ) ada pengaruh antara otonomi pribadi dengan kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. **Diskusi:** Hasil ini menunjukkan bahwa pemberdayaan ibu hamil dipengaruhi oleh otonomi pribadi yang baik, akan mempengaruhi karakteristik, pengetahuan, sikap, situasi bertindak, akses informasi, dukungan social untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Kata Kunci: Pemberdayaan, Deteksi Dini , Hamil

## PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Millenium (*Millennium Developmen Goals/MDGs*) adalah delapan target yang harus dicapai pada tahun 2015 sebagai respon terhadap tantangan pembangunan utama dunia, menurunkan separuh angka kematian ibu (AKI) dalam tiga perempat, antara 1990-2015. Tahun 2000 AKI menurun 50% dari tahun 1990 dan menurun 50% lagi menjadi 102/100.000 KH pada tahun 2015 (Depkes, 2008).

Sejak dicanangkan Visi Indonesia Sehat 2010 telah banyak kemajuan yang dicapai. Akan tetapi kemajuan itu tampaknya masih jauh dari target yang ingin dicapai pada tahun 2010. Tingginya angka kematian, terutama kematian ibu dan kematian bayi menunjukkan masih rendahnya status kesehatan yang disebabkan oleh akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga dalam pengenalan tanda – tanda bahaya dalam kehamilan (Depkes RI, 2008).

*World Health Organization* (WHO) dalam Manuabe (2005), memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan abortus yang tidak aman. Ini berarti di dunia sekitar satu perempuan hamil atau bersalin meninggal setiap menit. Dimana hampir semua kasus kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara, dan sekaligus di Negara – Negara muslim lainnya (YKP, 2006). Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1992, AKI 390/100.000 kelahiran hidup (KH), 1997 menjadi 334/100.000 KH dan 2002 – 2003 angka kematian ibu 307/100.000 KH, berdasarkan perhitungan BPS diperoleh AKI tahun 2007 sebesar 248/100.000 KH. SDKI (2007) menemukan AKI 228/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2008).

Penyebab kematian ibu di Indonesia menurut SDKI tahun 2007, terkait kehamilan dan

persalinan terutama adalah perdarahan 30 %, eklamsi 25 %, infeksi (12 persen), partus lama (5 persen), dan abortus (5 persen), Komplikasi masa nifas (8 persen) dan penyebab lain (15 persen). Kasus perdarahan yang paling banyak adalah perdarahan postpartum akibat uri tertinggal, sedangkan infeksi umumnya merupakan komplikasi akibat ketuban pecah dini, robekan jalan lahir, persalinan macet serta perdarahan, ( Profil Kesehatan Indonesia, 2008).

Dinkes Kota Surabaya melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil untuk menurunkan AKI dan AKB sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014. Targetnya yakni meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi 72 tahun, Angka Kematian Bayi menjadi 24/1000 kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 118/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan prevalensi gizi kurang pada anak Balita menjadi

15%. Upaya deteksi risiko tinggi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tahun 2007 sebesar 15,62% dan tahun 2008 meningkat sebesar 16,04%. Rujukan kasus resti tahun 2007 sebesar 100%, sedangkan penanganan kegawat daruratan baru mencapai 61.54% dari target MPS 90% pada tahun 2010 (Dinkes Prop Jatim, 2008).

Tabel 1: Laporan PWS KIA (Indikator Kesehatan Ibu) Puskesmas Jagir Tahun 2011

	Jan (%)	Feb (%)	Mar (%)	April (%)	Mei (%)	Juni (%)	Juli (%)	Agust (%)	Sept (%)	Okt (%)	Nov (%)	Des (%)
<b>KI</b>	1,44	11,69	21,33	44,20	44,21		55,08	58,87	62,15	66,97	74,36	87,79
<b>K4</b>	0,92	8,41	13,74	24,21	24,21	50,26	36,21	37,02	46,05	53,03	70,36	77,13
<b>Deteksi Resti oleh Masyarakat</b>	1,03	1,64	2,46	5,12	5,13	6,05	7,28	9,12	11,38	12,41	13,85	15,90
<b>Deteksi Resti oleh Nakes</b>	0,51	1,13	1,85	5,33	5,33	6,77	10,36	11,59	12,62	14,77	16,92	17,43
<b>Komplikasi keg yg ditangani</b>	0,82	2,05	3,38	4,10	4,10	11,79	5,54	8,41	10,67	15,38	14,25	17,85
<b>Persalinan Nakes</b>	0,62	8,92	14,26	22,46	22,46	28,27	34,67	37,43	43,79	51,90	63,59	82,56
<b>Persalinan Nakes di fas.Kes</b>	0,51	8,82	14,26	22,36	22,36	28,04	34,46	37,23	43,59	54,15	65,85	82,26
<b>Yankes Bufas Paripurna</b>	0,62	7,89	11,69	18,36	18,36	24,25	32,51	35,59	41,95	50,97	62,15	75,89

Sumber: Laporan Puskesmas Tahun 2011

Tabel 1. Menunjukkan bahwa deteksi risiko tinggi oleh masyarakat tiap bulan mengalami peningkatan, biarpun masih dibawah target yang ditentukan yaitu 80%. Usaha yang dilakukan oleh puskesmas Jagir untuk mendukung program deteksi dini risiko tinggi pada kader kesehatan pada tahun 2011 adalah memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan,serta memberikan media yang mendukung untuk sosialisasi/ penyuluhan berupa lembar balik/ leflet yang berkaitan

dengan ibu hamil risiko tinggi. Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tugas kader kesehatan dalam deteksi dini ibu hamil faktor risiko dengan indicator: mengidentifikasi ibu hamil, penyuluhan//konseling selama kehamilan serta melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit) sesuai risiko yang ditemukan. Keberhasilan dalam deteksi dini

pelayanan ibu hamil risiko tinggi tergantung pada diri ibu sendiri dan kader kesehatan.

Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 26 Maret 2012, didapatkan angka kematian ibu melahirkan pada bulan Januari – Maret 2012 sebanyak 2 orang dikarenakan persalinan dirumah yang ditolong oleh dukun mengalami perdarahan 1 orang, infeksi masa nifas 1 orang, dan wawancara dengan 5 ibu hamil mengatakan tidak pernah ke posyandu karena tidak ada tempat untuk pemeriksaan kehamilan, maka langsung ke puskesmas, belum pernah melakukan penilaian akan diri sendiri yang ada di kartu skor Poedji Rochjati maupun buku KIA, kader tidak pernah memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya/risiko tinggi kehamilan. Bidan atau kader belum pernah melakukan pelatihan kepada ibu hamil, tentang deteksi dini risiko tinggi di posyandu, 5 Kader kesehatan mengatakan menemukan ibu hamil dengan umur  $\leq 16$  tahun dan  $\geq 35$  tahun, serta jumlah anak  $> 4$ , terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$  tahun), dilakukan rujukan ke petugas kesehatan, tidak pernah melakukan penyuluhan karena merasa tidak percaya diri. Kader hanya melakukan kegiatan posyandu balita/ lansia secara rutin. Sedangkan deteksi dini risiko tinggi yang dilakukan oleh kader dan masyarakat di bulan Maret 2012 sebesar 15%, masih dibawah target pemerintah sebesar 80%.

Berdasarkan berbagai hal yang telah di jelaskan terdahulu, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah Upaya pemberdayaan ibu hamil untuk deteksi dini risiko tinggi kehamilan trimester satu di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya.

## **BAHAN DAN METODE**

Rancangan Penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan *pra eksperimental* dengan “*One Group pretest – posttest Design*”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di posyandu Kelurahan Jagir wilayah Puskesmas Jagir Surabaya berjumlah 111 ibu hamil. Sampel penelitian adalah ibu hamil dengan kriteria inklusi sebanyak 35 ibu hamil trimester satu. *Sampling* dilakukan dengan *Purposive* sampling. Responden ibu hamil trimester satu yang diambil satu wilayah kerja Puskesmas Jagir yaitu 9 RW dalam satu kelurahan secara bertahap yaitu Kelurahan Jagir. Lokasi penelitian di Posyandu kelurahan Jagir Wilayah kerja Puskesmas Jagir

Surabaya. Waktu penelitian yaitu dilakukan pada bulan Mei – Juli 2012.

## **HASIL**

### **a. Pembentukan klas/ kelompok ibu hamil trimester satu**

Menjaring Ibu hamil Trimester satu (0- 12 minggu) dari puskesmas di bawa ke Posyandu di wilayah kelurahan Jagir, ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak, serta diberi penyuluhan tentang deteksi dini resiko tinggi kehamilan serta kapan harus ke pelayanan kesehatan/rujukan mandiri, diberi ceklis apakah mampu untuk menilai dirinya sendiri apakah termasuk ibu hamil yang beresiko atau tidak, yang difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan.

### **b. Analisis Karakteristik Ibu Hamil**

Mayoritas umur ibu hamil trimester satu berumur lebih dari 20 tahun, pendidikan menengah, ibu bekerja secara formal, paritas primi gravida, kadar hemoglobin kurang dari 11 gr%, sudah melakukan kunjungan ke layanan kesehatan serta mampu melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

### **c. Pengukuran perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan**

Semua hasil pengukuran ada perbedaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan yaitu penyuluhan tentang deteksi dini resiko tinggi kehamilan dan melakukan penilaian diri sendiri termasuk beresiko atau tidak beresiko.

### **d. Pengukuran pengaruh terhadap deteksi dini resiko tinggi kehamilan**

Otonomi pribadi yang berpengaruh terhadap deteksi dini resiko tinggi kehamilan, ibu hamil trimester satu yang delta otonomi pribadi dalam kategori rendah dan mampu mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan sebanyak 20 orang (74,1%) dan yang tidak mampu untuk mendeteksi resiko tinggi kehamilan sebanyak 7 orang (25,9%). Ibu hamil trimester satu yang delta otonomi pribadi dalam kategori sedang sebanyak 4 orang (50%) mampu mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan dan 4 orang (50%) tidak mampu mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan. Tidak ada ibu hamil trimester satu yang nilai delta otonomi pribadi dalam kategori tinggi.

Hasil analisis uji *regresi logistik* menunjukkan  $p = 0,047$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_1$  di terima yaitu ada pengaruh antara otonomi pribadi dengan kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 2 Tabulasi Silang Delta Otonomi Pribadi Responden terhadap Kemampuan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di wilayah Puskesmas Jagir Surabaya Tahun 2012

Delta Otonomi Pribadi	Kemampuan Deteksi Dini				Total	
	Tidak Mampu		Mampu		n	%
	N	%	N	%		
Rendah	7	25,9	20	74,1	27	100
Sedang	4	50,0	4	50,0	8	100
Tinggi	0	0	0	0	0	100

p regresi = 0,047

Sumber : Data primer hasil kuesioner 2012

Berdasarkan tabel. 2 menunjukkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari keluarga atau masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/bertindak. Seseorang ibu yang tidak mau melakukan deteksi dini kehamilan, mungkin karena ia tidak ada minat dan niat terhadap kehamilannya ( *behaviour intention* ), atau barangkali juga karena tidak ada dukungan dari keluarga, masyarakat sekitarnya ( *social-support* ). Mungkin juga karena kurang atau tidak memperoleh informasi yang kuat tentang kehamilan ( *accessibility of information* ), atau mungkin ia tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan, misalnya harus tunduk kepada suami, mertuanya atau orang lain yang ia segani ( *personal autonomy* ). Faktor lain yang mungkin menyebabkan ibu ini tidak mau melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan adalah karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, misalnya alasan kesehatan ( *action situation* ).

## PEMBAHASAN

### a. Pengaruh Umur ibu Hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Dari hasil tabulasi silang responden berumur kurang dari 20 tahun mampu mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan 100%, dibandingkan dengan responden berumur lebih dari 20 tahun ada yang tidak mampu mendeteksi resiko tinggi kehamilan 33,3%, tidak sesuai dengan teori Hunlock (1998 ) usia kurang dari 20 tahun dimana seseorang dikatakan belum cukup matang terutama dalam menyikapi suatu masalah dan dianggap kurang bijak dalam mengambil suatu keputusan karena tingkat emosi yang masih

labil sehingga dapat menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi. Menurut Rochjati (2003),rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Hasil uji *regresi logistic* tidak ada pengaruh terhadap kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

### b. Pengaruh Pendidikan ibu hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Dari hasil tabulasi silang bahwa pendidikan dasar mampu mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan sebanyak 100%, demikian juga pendidikan menengah mampu melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan sebanyak 73%. Freire (1973) pendidikan merupakan praktek pembebasan diri dari ketidaktahuan, tekanan yang membelenggu seseorang dan atau kelompok masyarakat untuk memperbaiki kehidupannya.

Pada uji *regresi logistic* tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Hal ini disebabkan karena semua ibu hamil yang pendidikan rendah sampai tinggi mempunyai peluang untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

### c. Pengaruh Pekerjaan ibu hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja mampu melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan 80%, demikian juga yang bekerja mampu melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan 60%, menurut Depkes.RI(1996).

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian.

Berdasarkan analisis uji *regresi logistic* menunjukkan tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Hal ini disebabkan karena setiap orang yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai kecenderungan kesempatan yang sama untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

**d. Pengaruh Paritas ibu hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan.**

Dari hasil tabulasi silang bahwa *paritas Grandemultipara* mampu melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan 80%, menurut Saifuddin (2002) *Grandemultipara* adalah wanita yang telah melahirkan 4 orang anak atau lebih. Jumlah anak yang banyak memerlukan persiapan baik secara mental maupun material. Hal ini selain akan mempengaruhi status kesehatan ibu dan anak juga mempengaruhi kesejahteraan keluarga. Hasil analisis *regresi logistik* juga tidak ada pengaruh antara paritas dengan kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Hal ini disebabkan bahwa semua ibu hamil dengan paritas apapun mempunyai peluang yang besar untuk deteksi dini resiko tinggi kehamilan sehingga berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

**e. Pengaruh Pengetahuan ibu hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan**

Hasil penelitian pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 5.8 menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan. Hal ini akan berdampak positif pada ibu hamil yaitu membantu pemerintah menurunkan angka *Morbidity* dan *Mortality*.

Notoatmodjo (1997), Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Hasil analisis *regresi logistik* pengetahuan tidak ada pengaruh dengan kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Menurut Suharto (1997) terdapat beberapa prinsip pemberdayaan menurut perspektif pekerja social dimana tingkat kesadaran seseorang merupakan kunci dalam pemberdayaan deteksi dini resiko tinggi kehamilan, karena pengetahuan dapat memobilisasi tindakan bagi perubahan

**f. Pengaruh Sikap ibu hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan**

Berdasarkan hasil (Tabel 5.9) pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan ada perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan. Newcomb, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup). Hasil analisis *uji regresi logistik* sikap tidak berpengaruh terhadap kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

**g. .Pengaruh Situasi Bertindak ibu hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 5.10 menunjukkan ada perbedaan situasi bertindak responden sebelum dan sesudah perlakuan. Secara umum ibu hamil jarang melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan secara mandiri atau kelompok. Berdasarkan observasi langsung pelaksanaan posyandu, secara nyata dalam bulan Mei- juni 2012 tidak dijumpai ibu hamil yang datang ke posyandu disebabkan tidak ada tempat pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil ke posyandu lebih memilih ke layanan kesehatan yang lainnya terdapat keluhan .

Hasil analisis *uji regresi logistik* situasi bertindak tidak berpengaruh terhadap kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Untuk bertindak apapun memang diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada. Untuk pergi keposyandu/layanan kesehatan memeriksakan kehamilannya perlu biaya biarpun itu sedikit kalau keluarga tersebut tidak mampu maka ibu tersebut tidak akan pergi karena masih ada kebutuhan yang harus dibeli untuk keluarga tersebut. Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman – pengalaman seseorang serta faktor – faktor diluar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadinya

perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku. Notoatmodjo (2010)

**h. Pengaruh Otonomi Pribadi ibu hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 5.11 menunjukkan ada perbedaan otonomi pribadi ibu hamil trimester satu sebelum dan sesudah perlakuan.

Fishbein & Ajzen (1975) bahwa norma subjektif (*Subjective Norm*) adalah sejauh mana seseorang memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang terhadap perilaku yang akan dilakukannya (*normative belief*). Hasil analisis uji regresi *logistik* menunjukkan  $H_1$  di terima yaitu ada pengaruh antara otonomi pribadi dengan kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Tetapi budaya Di Indonesia, terutama ibu, kebebasan pribadinya masih terbatas, seorang istri dalam mengambil keputusan masih sangat tergantung kepada suami.

Pengaruh Akses Informasi ibu hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan. Berdasarkan hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 5.12 menunjukkan ada perbedaan akses informasi ibu hamil trimester satu sebelum dan sesudah perlakuan. Ibu hamil mempunyai buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang setiap kali diperiksa dibawa, ini merupakan akses informasi yang digunakan untuk mendukung ibu hamil dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan dan pelatihan yg diselenggarakan oleh puskesmas hanya dilakukan pada ibu hamil dengan umur kehamilan 32 minggu bertempat di puskesmas setiap hari pemeriksaan ibu hamil, itupun diberi penyuluhan dan senam hamil, akan tetapi pelatihan secara khusus cara melakukan deteksi dini belum pernah dilaksanakan. Hasil analisis uji *regresi logistik* bahwa akses informasi tidak berpengaruh terhadap kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Berdasarkan Undang – undang Nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 5 menyatakan sebagai berikut: setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, dan setiap orang secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang

diperlukan bagi dirinya. Dengan demikian, kehadiran jaminan persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat sehingga dapat mengakselerasikan tujuun pencapaian MDGs (*Millenium Develomet Goals*).

**i. Pengaruh Dukungan Sosial ibu hamil Trimester Satu Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 5.13 menunjukkan ada perbedaan dukungan sosial ibu hamil trimester satu sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisis uji *regresi logistik* bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh terhadap kemampuan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Di dalam kehidupan seseorang di masyarakat, perilaku orang tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat di sekitarnya. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia akan merasa kurang atau tidak nyaman. Demikian pula, untuk berperilaku kesehatan orang memerlukan dukungan masyarakat sekitarnya. Terutama untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Dari hasil penelitian ini, dapat dimengerti bahwa pemberdayaan deteksi dini resiko tinggi kehamilan oleh ibu hamil merupakan aspek penting didalam membantu pemerintah untuk mencapai MDGs 2015 (*Millennium Developmen Goals*), apabila pemberdayaan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dilihat dari segi pendidikan, paritas, umur, pekerjaan, situasi bertindak, akses informasi, dukungan social, Pengetahuan dan sikap ibu hamil dapat terpenuhi maka pemberdayaan akan berhasil dengan baik sehingga dapat mendorong masyarakat/ ibu hamil melakukan menilai resiko kehamilan secara mandiri di trimester satu, sampai mampu untuk memilih tempat pelayanan kesehatan sehingga angka kematian ibu dan bayi menurun.

Upaya Pemberdayaan ibu hamil untuk deteksi dini resiko tinggi kehamilan di posyandu wilayah kelurahan Jagir masih dalam proses tahap sadar dan memahami belum sampai memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan dasar yaitu posyandu dan ketrampilan perawatan kehamilan serta senam ibu hamil pada kehamilan trimester dua dan tiga, persiapan persalinan, perawatan setelah persalinan baik pada ibu maupun anak.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Upaya pemberdayaan ibu hamil untuk deteksi dini resiko tinggi kehamilan dipengaruhi oleh perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari keluarga atau masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/bertindak. Seseorang ibu yang tidak mau melakukan deteksi dini kehamilan, mungkin karena ia tidak ada minat dan niat terhadap kehamilannya (*behaviour intention*), atau barangkali juga karena tidak ada dukungan dari keluarga, masyarakat sekitarnya (*social-support*). Mungkin juga karena kurang atau tidak memperoleh informasi yang kuat tentang kehamilan (*accessibility of information*), atau mungkin ia tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan, misalnya harus tunduk kepada suami, mertuanya atau orang lain yang ia segani (*personal autonomy*). Faktor lain yang mungkin menyebabkan ibu ini tidak mau melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan adalah karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, misalnya alasan kesehatan (*action situation*).

### Saran

Bagi suami atau keluarga mendukung ibu hamil dalam wujud perhatian, motivasi dengan memberi informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan saat hamil dan menemani memeriksakan kehamilan. Bagi Pemegang Program diharapkan kebijakan program yang sudah dibuat dapat dievaluasi langsung oleh pembuat program. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan, Kader Kesehatan) khususnya di posyandu Wilayah kerja puskesmas Jagir Surabaya diharapkan memberi pelatihan pada kader dan ibu hamil sendiri serta terus menerus dilakukan bimbingan sehingga mampu melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan maupun ibu nifas dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Ibu Bidan kelurahan bekerjasama dengan kader melakukan penjangkaran dan jemput bola sedini mungkin pada ibu hamil untuk mencapai

kunjungan K1 murni tercapai sesuai target. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian, pada ibu hamil trimester dua dan tiga dengan menggunakan responden yang lebih besar serta membandingkan antar kelurahan sehingga mengetahui program pemerintah di masyarakat berjalan atau tidak sesuai dengan target .

### KEPUSTAKAAN

- Adi,Isbandi Rukminto. (2003). *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Astuti, A B. (2000). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan pada Kehamilan Pertama* (Skripsi), Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Azwar, Saifuddin. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Bari, Syaifudin. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: yayasan Bina Sarwono Prawiroharjo
- Budijanto, Didik. 2007. *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Depkes RI.
- Bihsma Murti. (2010) *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta, Gadjah Mada: University Press
- Burhan,Bungin. (2010). *Penelitian Kualitatif: Komunikasi,Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial* . Jakarta Kencana
- DepKes,RI. (1991) *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja puskesmas*. Jakarta
- DepKes. RI. (2002). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Dep.Kes.RI
- DepKes.RI. (2006) *.PedomanPengelolaan Posyandu*.JakartaDepKes, RI, (2006). *Modul Penggerakkan dan Pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan*. Jakarta

- DepKes,RI.(2009). *Pegangan Fasilitator kelas ibu hamil*, Jakarta
- DepKes,RI. (2009). *Pedoman Pelaksanaan kelas ibu hamil*, Jakarta
- DepKes,RI. (2009). *Selamat datang di kelas ibu hamil*, Jakarta.
- Dewi,Vivian Nanny Lia Sunarsih, Tri (2011).*Asuhan Kehamilan Untuk kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dinkes Propinsi Jawa Timur, (2003). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Surabaya
- Dinkes Propinsi Jawa Timur. (2007). *Modul Motivator Program Perencanaan Persalinan Pedoman bagi Kader*, Surabaya: Bakti Husada
- Dinkes Propinsi Jawa Timur., (2007). *Modul Motivator Program Perencanaan Persalinan Pedoman bagi Bidan*, Surabaya: Bakti Husada
- Dinkes Propinsi Jawa Timur., (2009). *Laporan Program KIA tahun 2008 : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*, Surabaya: Bidang Pelayanan Kesehatan
- Depkes RI.,(2009). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*, Jakarta: Dirjen BKM
- FKM Unair, (2009), *Panduan Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*. Program Magister FKM Unair Surabaya.
- Glantz, F.M Lewis, & B. K. Rimer (2008). *Health Behavior and health education: Theory, research and practice 4<sup>th</sup> Edition*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hidayat, Azis Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim,Christina. (1984). *Perawatan Kebidanan*. Bhrata Karya Aksara, Jakarta
- Kabeer, N . (1997). Women, Wages and intra- househoul Power Relations in Urban Bangladesh, *Development and Change*, 28, 261-302.
- Kelompok Kerja Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Pokjanal Posyandu, (2005) *Pedoman Pengelolaan Posyandu*, Dit.Jen.Binkesmas, Jakarta.
- Lawrence W.Green , Marshall W. Kreut-- *Health Promotion Planning A Educational Environment Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company, London, 2000
- Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, (2004). *Materi Pelatihan Tehnik Sampling dan Perhitungan Besar Sampel*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Laverack, G (2007). *Building Empowered Communities*. Two Penn Plaza, New York, NY 10121–2289, USA
- Laverack, G (2005). *Public Health Power, Empowerment and Professional Practice*. Agency, 90 Tottenham Court Road, London W1T 4LPMentor,K, 2009 *Thesisorganizational Commitment and the Perception of Organizational Support*, Michigan University
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri jilid I*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG. (2005), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta :EGC
- Mahmudah, MMI, (2011). *Penelitian Pengetahuan ibu hamil deteksi dini Risiko tinggikehamilan*, STIKES NU Tuban,
- Nursalam dan pariani. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung seto.
- Notoatmojo Soekidjo, (2002), *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmojo Soekidjo, (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta



- Notoatmodjo Soekidjo, (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo, (2010), *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Prawirohardjo S, (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Prawiroharjo, S.(2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta ; Tridasa Printer.
- Rochjati P, (2003). *Pengenalan Faktor Resiko*. Surabaya. Airlangga University.
- Pitt, B, (1996), *Kehamilan dan Persalinan: Menikmati Tugas Baru Sebagai Ibu (Terjemahan, Bosco Carvalls)*, Arcan Jakarta.
- Robert E Gibson (1992). A Dale Timpe (1999), *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia (Kinerja/Performance)*, Cet.4 Jakarta, PT Elek Media
- (*Kinerja/Performance*), Cet.4 Jakarta, PT Elek Media Koputindo.