



Research Articles

Pendampingan Ibu Hamil Sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Kesehatan dan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

The Assistance for Pregnant Women as an Effort to Improve the Health Behavior and delivery in Health Facilities

**Wilya Isnaeni^{1*}, Ida Bagus Putra Wijaya², Irna Rasyid², Suprapti²,
Ni Ketut Aryastami³, Sudikno³**

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram

² Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat

³ Balitbangkes Kementerian Kesehatan Indonesia

*corresponding author email: wilyaisnaeni@staff.unram.ac.id

Manuscript received: 25-03-2024. Accepted: 28-06-2024

ABSTRAK

Rendahnya cakupan pelayanan antenatal care (ANC) dan persalinan yang tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan dua masalah utama terkait pelayanan kesehatan ibu di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pendampingan ibu hamil merupakan solusi untuk mencegah risiko kehamilan dengan meningkatkan cakupan ANC dan mengarahkan ibu untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengaruh pendampingan ibu hamil terhadap perilaku kesehatan selama kehamilan hingga persalinan. Penelitian kuasi eksperimen yang dilakukan di dua kabupaten yaitu Lombok Timur dan Lombok Tengah. Dua puskesmas dipilih di setiap kabupaten sebagai puskesmas intervensi dan puskesmas kontrol. Kriteria kedua puskesmas tersebut adalah memiliki jumlah ibu hamil yang tinggi, namun cakupan pelayanan kesehatan ibu yang rendah. Kriteria puskesmas kontrol setara dengan puskesmas intervensi dan memiliki jarak terdekat dengan puskesmas intervensi. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di daerah penelitian. Sampel dipilih untuk wanita dengan usia kehamilan 24-26 minggu dan bersedia untuk didampingi sampai ada atau tidak ada persalinan. Sebanyak 130 ibu hamil dipilih secara acak dari populasi penelitian. Hasil penelitian menunjukkan pendampingan ibu hamil mampu meningkatkan skor perilaku kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ibu hamil dengan pendampingan memiliki peluang 30 kali lebih tinggi untuk berperilaku kesehatan yang lebih baik (OR=30.89; 95%CI=10.72-84.40), dan 3 kali lebih tinggi memilih melahirkan di fasilitas kesehatan (OR=2.89; 95%CI=1.16-7.21). Dampak positif lainnya dari pendampingan adalah kepatuhan minum pil zat besi minimal 90 tablet dan konsumsi makanan tambahan. Pendampingan ibu hamil memberikan pengaruh positif terhadap perilaku kesehatan ibu hamil dan persalinan di fasilitas kesehatan.

Kata kunci : Pendampingan; kesehatan; perilaku; fasilitas; persalinan

ABSTRACT

Low coverage of antenatal care (ANC) and mothers' delivery conducted not in the health care facilities were two major problems related to maternal health care in of the West Nusa Tenggara Province. The accompaniment to pregnant women could be solution to prevent the risks of pregnancy by increasing the coverage of ANC and directing mother to deliver in health care facilities. This study aims to study the effect of mentoring pregnant women on maternal health behavior during pregnancy until delivery. A quasi-experiment study was conducted in two districts namely East and Central Lombok. Two public health centers 'Puskesmas' were selected in each districts. They differed as the intervention and controlled health centers. The criteria for the both health centers were having high number of pregnant women, but low coverage of maternal health services. The control health centers defined as having the closest distance from the intervention one. Study population of this study were all pregnant women in the study area. Sample were selected for those women with the gestational age of 24-26 weeks and willing to be accompanied further or neither not delivery. The total of 130 women were randomly selected from the study population. Results showed the accompaniment of pregnant women was able to increase the score of health behavior as compare to the control group. Pregnant women with accompaniment were 30 times higher chance of better health behavior (OR=30.89; 95%CI=10.72-84.40), and 3 fold prefer to deliver at health facilities (OR=2.89; 95%CI=1.16-7.21). Other positive impact of accompaniment was the obedience of iron pill at least 90 tablets, as well as food supplementation taken. Student accompaniment brought a positive impact to pregnant women on health behavior and delivery in health facility.

Keywords: Accompaniment; health; behavior; facility; delivery

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015 menduduki peringkat tertinggi kelima dari sebelas negara ASEAN. AKI di Indonesia saat itu sebesar 126 dan tertinggi di Timor Leste sebesar 215 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Data SUPAS 2015 menyebutkan AKI di Indonesia sebesar 305 (BPS, 2016). Distribusi AKI di Indonesia sangat bervariasi dengan angka terendah di wilayah Jawa dan Bali sebesar 247 dan tertinggi sebesar 489 per 100.000 kelahiran hidup di wilayah Nusa Tenggara, Maluku dan Papua (BPS, 2018). Kondisi ini masih jauh dari target MDGs 2010 sebesar 102 dan SDGs 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk itu upaya percepatan penurunan AKI harus lebih gencar dan terus berlanjut terutama di wilayah-wilayah sebagai penyumbang angka kematian ibu yang tinggi.

Permenkes No. 97 Tahun 2014 mengamanatkan, pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan yang komprehensif dan berkualitas. Program merekomendasikan pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu masing-masing 1 (satu) kali pada trimester pertama dan kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan capaian antenatal care (ANC) K1 dan K4 ideal di Provinsi NTB tahun 2018 sebesar 87,2 persen dan 79,1 persen, masih dibawah target RPJMN Kesehatan tahun 2015-2019, sedangkan proporsi persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah yaitu 59 persen. Selain itu terdapat 20 persen ibu hamil tidak memiliki buku KIA (Riskesdas NTB, 2018)

Jumlah kasus kematian dari seluruh ibu bersalin tahun 2014-2018 fluktuatif yaitu 111 (2014), 95 (2015), 92 (2016), 85 (2017) dan 99 (2018) (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2019). Dua kabupaten dengan proporsi kasus kematian ibu tertinggi tahun 2019 yaitu Kabupaten Lombok Timur 1,22 permil atau 32 kasus dan Kabupaten Lombok Tengah 1,19 permil atau 24 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2020). Perilaku kesehatan ibu diduga erat kaitannya dengan tingginya AKI di NTB. Perilaku kesehatan dimaksud adalah upaya yang dilakukan oleh

ibu untuk mencegah terjadinya masalah dalam kehamilan dan persalinan termasuk mencari pelayanan kesehatan selama hamil. Hal ini penting dilakukan agar ibu dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan dengan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat (Astuti & Widayatun, 2018).

Rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan ANC K4 dan ibu bersalin tidak di fasilitas kesehatan merupakan permasalahan utama kesehatan ibu hamil di Nusa Tenggara Barat. Permasalahan tersebut bermuara dari kurangnya pengetahuan ibu tentang risiko kehamilan. Untuk itu, pendampingan ibu oleh mahasiswa kesehatan dapat dijadikan alternatif solusi untuk meningkatkan perilaku kesehatan ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan kunjungan antenatal dan persalinan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengaruh pendampingan ibu hamil terhadap perilaku kesehatan ibu pada masa kehamilan hingga persalinan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental menggunakan desain sebelum dan sesudah intervensi dengan kelompok kontrol (Sugiyono, 2015). Lokasi penelitian bertempat di Kabupaten Lombok Timur dan Lombok Tengah. Dua puskesmas dipilih sebagai lokasi studi, masing-masing sebagai puskesmas intervensi dan kontrol. Kriteria pemilihan puskesmas intervensi yaitu jumlah ibu hamil tinggi dan cakupan pelayanan kesehatan ibu rendah dengan zona penyebaran COVID-19 hijau-kuning. Puskesmas kontrol adalah puskesmas memiliki kriteria setara dengan puskesmas intervensi dan memiliki jarak terdekat dari puskesmas intervensi.

Studi populasi adalah seluruh ibu hamil di wilayah Kabupaten Lombok Timur dan Lombok Tengah pada tahun 2020. Sampel diambil dari studi populasi yaitu ibu dengan usia kehamilan 24-26 minggu dan terpilih sebagai responden. Pemilihan usia kehamilan 24-36 minggu dilakukan karena lamanya penelitian selama 3 bulan dan setelah 3 bulan ibu hamil dikedua kelompok diharapkan telah melahirkan. Besar sampel minimal penelitian ini sebanyak 30 (Sugiyono, 2015) ibu hamil yang harus didampingi oleh mahasiswa tiap kabupaten. Dengan demikian jumlah responden yang diintervensi di dua kabupaten sebanyak 60 orang. Jumlah kelompok kontrol sebanding dengan jumlah kelompok intervensi. Sehingga jumlah responden minimal pada penelitian ini adalah 120 orang ibu hamil. Untuk menghindari kemungkinan drop out, besar sampel ditambah 20 persen cadangan sehingga besar sampel tiap puskesmas berjumlah 36 orang atau 72 orang tiap kabupaten. Dengan demikian, besar sampel minimal pada penelitian ini berjumlah 120-144 responden.

Prosedur pemilihan responden ibu hamil dilakukan dengan cara puskesmas membuat listing ibu hamil dengan usia kehamilan 24-26 minggu. Selanjutnya peneliti memilih 36 responden ibu hamil secara acak di tiap puskesmas dengan menggunakan angka random/acak pada microsoft excel. Kriteria inklusi responden penelitian adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 24-26 minggu, menetap dalam kurun waktu enam bulan terakhir di wilayah puskesmas terpilih dan bersedia didampingi secara sukarela selama 3 bulan. Sedangkan kriteria eksklusi responden adalah ibu hamil tidak mendapat izin dari suami dan tidak bersedia terlibat dalam studi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner, pemeriksaan Buku KIA dan buku kohort ibu. Responden ibu hamil yang berpartisipasi pada penelitian sebanyak 130 orang yang terpilih secara acak dari listing, sehingga total ibu hamil

diintervensi 62 orang dan 68 orang ibu hamil sebagai kontrol. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-November tahun 2020.

Variabel dependen pada studi ini adalah pendampingan ibu hamil. Pendampingan ibu hamil dilakukan oleh mahasiswa kesehatan di rumah responden tiap bulan 2 kali selama 3 bulan, yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan ibu hamil serta meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan. Media yang digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam pendampingan ibu hamil adalah buku KIA. Selanjutnya variabel independen meliputi karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas), perilaku kesehatan ibu hamil (pemeriksaan kehamilan, mendapat makanan tambahan, mendapat tablet tambah darah & asam folat), dan tempat bersalin.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner. Setiap responden mengisi kuesioner sebanyak dua kali yaitu awal/sebelum intervensi dan akhir/setelah intervensi. Pengisian kuesioner dilakukan melalui wawancara.

Semua variabel penelitian ini dibuat kategorikal. Katagori pendampingan ibu hamil dikelompokkan sebagai mendapat pendampingan dan tidak mendapat pendampingan. Perilaku kesehatan ibu hamil merupakan akumulasi dari skor pemeriksaan kehamilan, mendapat makanan tambahan, mendapat tablet tambah darah & asam folat. Skoring terhadap perilaku kesehatan ibu hamil dilakukan dengan menggunakan median sebagai cut-off poin karena distribusi data tidak normal. Dengan demikian perilaku kesehatan ibu hamil digolongkan sebagai “baik” bila skor berada di atas atau sama dengan median, atau sebaliknya. Analisis data dilakukan secara univariat (distribusi frekuensi), bivariat (uji t & uji chi square) dan multivariat (regresi logistic ganda). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI Nomor LB.02.01/2/KE.502/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Respon rate penelitian ini sebesar 90,28 persen dari 68 orang pada kelompok kontrol dan 64 orang pada kelompok intervensi. Tidak semua responden dapat berpartisipasi karena karena pindah rumah, atau menolak diwawancara, atau tidak bersedia ikut pendampingan, atau sedang berada di luar daerah penelitian atau tidak mendapat izin dari suami.

Karakteristik demografi ibu hamil pada penelitian ini meliputi umur ibu, pekerjaan, pendidikan dan paritas. Hasil uji homogenitas karakteristik responden menunjukkan bahwa umur dan pendidikan ibu hamil kelompok intervensi dan kontrol homogen ($p > 005$). Mayoritas responden ibu hamil kelompok intervensi dan kontrol ada pada usia aman (21-34 tahun) kehamilan masing-masing 64,5 persen dan 69,1 persen. Lebih dari seperempat responden hamil pada usia berisiko (≤ 20 & ≥ 35 tahun). Jenjang pendidikan responden ibu hamil kelompok intervensi dan kontrol terbanyak ada pada jenjang pendidikan menengah (SMA sederajat) sampai tinggi (perguruan tinggi) masing masing sebesar 40,3 persen dan 63,2 persen. Mayoritas responden ibu hamil pada penelitian ini tidak bekerja/ibu rumah tangga masing masing sebesar 90,3 persen dan 69,1 persen. Ibu hamil kelompok intervensi dan kontrol terbanyak pernah hamil 1-3 kali masing masing sebesar 61,3 persen dan 97,1 persen. Hasil analisis univariat ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden Penelitian.

Karakteristik Demografi	Kelompok	Kelompok	Total
	Intervensi (n=62)	Kontrol (n=68)	(n=130)
	%	%	%
Usia Ibu			
≤20 & ≥35 tahun	35,5	30,9	33,1
21-34 tahun	64,5	69,1	66,9
Pendidikan Ibu			
Tidak Sekolah	35,5	17,6	26,2
Pendidikan Dasar	24,2	19,1	21,5
Pendidikan Menengah & Tinggi	40,3	63,2	52,3
Pekerjaan Ibu			
Tidak Bekerja	90,3	69,1	79,2
Bekerja	9,7	30,9	20,8
Gravida			
Primigravida	35,5	0,0	16,9
Multigravida	61,3	97,1	80,0
Grande Multigravida	3,2	2,9	3,1

Perilaku kesehatan ibu selama masa kehamilan merupakan periode terpenting untuk deteksi dini permasalahan kehamilan dan pencegahan komplikasi akibat kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, termasuk pencegahan bayi lahir prematur dan bayi berat lahir rendah. Perilaku kesehatan ibu hamil pada penelitian ini merupakan gabungan skor dari ANC K4, kepatuhan konsumsi PMT dan konsumsi TTD + Asam folat. Skor perilaku kesehatan ibu hamil pada kelompok intervensi dan kontrol terlihat pada Tabel 2.

Table 2. Skor Perilaku Kesehatan Responden Ibu Hamil

Kelompok	Rerata	Selisih	95 %CI	p value
Intervensi	11,97	2,20	-2,61 - -1,80	0,000
Kontrol	9,77			

*analisis menggunakan uji t-test

Hasil uji t test menunjukkan bahwa skor perilaku kesehatan ibu hamil kelompok intervensi sebesar 11,97 lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 9,77. Terdapat perbedaan bermakna skor perilaku kesehatan ibu hamil pada kelompok intervensi terhadap kontrol sebesar 2,20. Dengan demikian, pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa kesehatan berpengaruh secara statistik meningkatkan perilaku kesehatan ibu sebesar 2,20 point. Pengaruh pendampingan terhadap perilaku ibu hamil terhadap kunjungan ANC K4, konsumsi TTD + Asam Folat serta konsumsi PMT pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perilaku Kesehatan Ibu Hamil dan Pembentuknya

Variabel	Intervensi (n=62)		Kontrol (n=68)		Total (n=130)		P (Chi square)	OR*	CI
	N	%	n	%	n	%			
Kunjungan ANC K4									
Tidak ANC K4	7	11,3	18	26,5	25	19,2	0,049	2,83	1,09-73,4
Melakukan ANC K4	55	88,7	50	73,5	105	80,8			
Minum TTD + Asam Folat									
<90 Tablet	6	9,7	44	64,7	50	38,5	0,000	17,1	6,44-45,5
>= 90 tablet	56	90,3	24	35,3	80	61,5			
PMT ibu Hamil									
Tidak Mendapatkan PMT	18	29	67	98,5	85	65,4	0,000	163	21-1271
Dapat PMT & Habis/Tdk Habis	44	71	1	1,5	45	28,5			

analisis menggunakan uji chi square OR=Odd Ratio

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa mayoritas responden ibu hamil kelompok intervensi dan kontrol melakukan ANC K4 sebesar 88,7 persen dan 73,5 persen. Hasil uji statistik chi square menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pendampingan terhadap kunjungan ANC K4 ($p=0,04$) dan besarnya pengaruh pendampingan ibu hamil terhadap kunjungan ANC K4 2,83, artinya ibu hamil yang didampingi oleh mahasiswa kesehatan mempunyai peluang 2,83 kali lebih besar untuk memeriksakan ANC K4 dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapat pendampingan.

Kementerian kesehatan menganjurkan agar ibu hamil mengkonsumsi TTD dan Asam Folat minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Responden ibu hamil pada penelitian ini mendapatkan tablet yang mengandung zat besi (tambah darah) dan asam folat. Tabel 3. terlihat Ibu hamil yang patuh mengkonsumsi TTD dan Asam Folat ≥ 90 tablet pada kelompok intervensi sebesar 90,3 persen (lebih besar) jika dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 35,3 persen. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan ($p=0,00$) pendampingan terhadap kepatuhan konsumsi TTD dan Asam Folat. Ibu hamil yang mendapatkan pendampingan atau kelompok intervensi mempunyai peluang 17 kali lebih patuh mengkonsumsi TTD dan Asam Folat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak didampingi atau kelompok kontrol.

Responen ibu hamil kelompok intervensi mendapat PMT sebesar 71 persen dan 59,7 persen. PMT yang diberikan habis dikonsumsi. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden ibu hamil yang mendapat PMT dan tidak habis dikonsumsi sebesar 1,5 persen. Secara deskriptif terlihat proporsi responden ibu hamil yang dapat PMT dan habis dikonsumsi lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji statistik chi square menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pendampingan terhadap kepatuhan konsumsi PMT pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($P=0,00$).

Perilaku kesehatan ibu hamil pada studi ini dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda pengaruh pendampingan terhadap perilaku kesehatan ibu hamil dengan mengikutkan variabel karakteristik ibu hamil. Tahapan uji ini meliputi screening variabel yang masuk dalam model adalah variabel yang mempunyai p value $\leq 0,25$, melakukan pengecekan adanya interaksi antar variabel independent dan jika ada interaksi, tetap dalam model (p value $< 0,05$) dan melakukan uji konfounding. Dikatakan konfounding jika selisih crude estimate dan

adjusted estimate >10 persen. Model akhir hasil uji regresi logistik pengaruh pendampingan terhadap perilaku kesehatan dengan memperhatikan interaksi dan konfounding seperti pada tabel 4.

Tabel 4. Model Akhir Analisis Regresi Logistik Pengaruh Pendampingan terhadap Perilaku Kesehatan Ibu Hamil

Variabel	p value	AOR*	95% CI
Intervensi Ref Kontrol	0,00	30,08	10,72 – 84,39
Usia Ibu Ref <20 & ≥35 tahun	0,09	2,48	0,87 – 7,09

Tabel 4. menunjukkan bahwa setelah dikontrol dengan variabel usia ibu hamil, ibu dikelompokkan intervensi memiliki peluang 30 kali lebih tinggi untuk berperilaku kesehatan lebih baik dibandingkan ibu hamil kelompok kontrol (OR=30,08; 95% CI=10,72–84,39). Akurasi prediksi kedua variabel terhadap perilaku kesehatan ibu sebesar 82,3 persen.

Permenkes Nomor 97 tahun 2014 mengamanatkan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai rencana/memilih tempat bersalin berdasarkan urutan terbesar secara berturut-turut adalah puskesmas, poskesdes/polindes, rumah sakit pemerintah, praktek bidan mandiri, klinik, rumah sakit swasta, dan rumah. Jika pemilihan tempat/rencana bersalin dikategorikan sebagai persalinan di fasilitas kesehatan dan persalinan bukan di fasilitas kesehatan, maka ibu hamil melakukan persalinan di fasilitas kesehatan pada kelompok intervensi sebesar 80,6 persen lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 51,4 persen. Capaian persalinan di fasilitas kesehatan tersebut masih dibawah target nasional yaitu minimal 95 persen. Pengaruh pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa kesehatan terhadap pemilihan tempat persalinan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Model Akhir Analisis Regresi Logistik Pengaruh Pendampingan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Variabel	p value	AOR*	95% CI
Intervensi Ref Kontrol	0,02	2,89	1,16-7,21
Usia Ibu Ref ≤20 & ≥35 tahun	0,79	2,26	0,91 – 5,6
Paritas Ibu hamil Ref Nullipara	0,18	1	
Primipara	0,42	0,16	0,28 – 0,93
Multipara	0,12	0,24	0,04 – 1,46
Grande Multipara	0,80	0,70	0,04 – 11,49

*analisis menggunakan uji Regresi Logistik Ganda *)AOR=Adjusted Odd Ratio

Hasil uji regresi logistic ganda menunjukkan bahwa setelah dikontrol variabel usia dan paritas ibu hamil, kelompok intervensi memiliki peluang 2,89 kali lebih tinggi memilih bersalin/rencana bersalin di fasilitas kesehatan dibandingkan kelompok kontrol (OR=2,89; 95% CI=1,16–7,21). Akurasi prediksi ketiga variabel terhadap pemilihan tempat bersalin ibu sebesar 72,3 persen.

PEMBAHASAN

Mayoritas responden ibu hamil kelompok intervensi dan kontrol hamil pada usia 21-35 tahun masing-masing 64,5 persen dan 69,1 persen. Karakteristik demografi ibu hamil seperti

usia dapat memberikan dampak terhadap kesehatan reproduksi terutama kehamilan berisiko. Usia mempengaruhi resiko kehamilan pada seorang Wanita (Sulistyawati, 2009). Usia aman untuk kehamilan dan melahirkan bagi perempuan berada pada rentang usia 21-35 tahun. ibu hamil dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil usia 20–35 tahun (Faiqoh & Hendrati, 2014).

Responden berpartisipasi pada penelitian ini terbanyak pada multigravida (80%). Masih ditemukan responden ibu hamil hamil ≥ 4 kali sebesar 3,1 persen. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi peluang terjadinya kematian maternal. Sedangkan ibu hamil pada paritas nullipara biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya karena pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit (Amini et al., 2018).

Lebih dari 50 persen responden ibu hamil berpendidikan menengah (SMA sederajat) dan tinggi (perguruan tinggi), namun masih ditemukan ibu hamil tidak sekolah sebesar 26,2 persen. Ibu yang berpendidikan tinggi umumnya tidak hanya mencari informasi kesehatan kepada petugas kesehatan, tetapi juga cenderung lebih mudah mengakses informasi tentang kesehatan dari berbagai media sosial daring. Pendidikan dapat meningkatkan akses dan kemampuan ibu untuk melakukan komunikasi, konsultasi, serta memperoleh informasi yang lengkap tentang kondisi kesehatan dan kehamilannya (Astuti & Widayatun, 2018)

Jika ditinjau dari pekerjaan ibu hamil, data riset menunjukkan hanya 20 persen ibu hamil bekerja (pegawai & wiraswasta/sector informal) sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja sebesar 80%. Ibu hamil yang tidak bekerja/ibu rumah tangga akan lebih mudah dikunjungi oleh mahasiswa kesehatan saat melakukan pendampingan karena sebagian besar waktunya akan berada di rumah. Kebutuhan gizi ibu hamil yang bekerja tentunya lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak bekerja. Seorang ibu hamil yang bekerja membutuhkan zat gizi untuk aktivitas kerja, kesehatan ibu hamil dan janin (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian ini menunjukkan pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa kesehatan berpengaruh bermakna secara statistik meningkatkan perilaku kesehatan kesehatan ibu sebesar 2,20 point. Ibu hamil yang mendapatkan pendampingan mempunyai peluang 30 kali lebih besar berperilaku kesehatan lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak didampingi. Pendampingan ibu hamil secara signifikan berpengaruh secara statistik terhadap kunjungan ANC K4. Ibu hamil yang mendapat pendampingan mempunyai peluang 2,83 kali lebih besar untuk memeriksakan ANC K4 dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapat pendampingan. Suparmi et al. (2020) menemukan bahwa persentase kunjungan pelayanan antenatal pada kelompok ibu yang didampingi menggunakan media buku KIA lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak didampingi, meskipun perbedaan tersebut tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Pemeriksaan antenatal yang tidak baik dan tidak lengkap meningkatkan risiko kematian ibu hingga 7,86 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal dengan teratur atau ≥ 4 kali (Aeni, 2013). Pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa berpengaruh terhadap standard antenatal care karena mahasiswa pendamping menjadi pengawas pelaksanaan antenatal care oleh bidan sehingga bidan akan patuh dalam penerapan standard pemeriksaan. Hasil cakupan pelayanan antenatal/K4 tahun 2015-2019 Provinsi NTB sebesar 93,05 persen (2015), 92,00 persen (2016), 94,30 persen (2017), 94,31 persen (2018) dan 94,95 persen (2019). Capaian antenatal K4 tersebut belum mencapai target sebesar 98 persen (Dinas Kesehatan NTB, 2020).

Temuan riset ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pendampingan ibu hamil terhadap kepatuhan mengkonsumsi TTD dan Asam Folat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak didampingi. Ibu hamil yang mendapat pendampingan mempunyai peluang 17 kali lebih patuh mengkonsumsi TTD dan Asam Folat ≥ 90 tablet dibandingkan dengan ibu yang tidak didampingi. Hasil penelitian ini didukung oleh (Aditianti et al., 2015), ibu hamil dengan pendamping lebih patuh mengonsumsi TTD dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapatkan pendampingan. (Wuriningsih et al., 2017), menemukan setelah dilakukan pendampingan terjadi peningkatan secara signifikan ibu hamil yang minum tablet darah ≥ 90 tablet dari 40 persen menjadi 100 persen sejak awal kehamilan. Perilaku konsumsi suplemen TTD ibu hamil yang mendapat pendampingan mengalami peningkatan lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapat pendampingan (Bertalina & Rahmadi, 2021). Suarayasa (2020), menyatakan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi TTD lebih tinggi pada kelompok ibu hamil yang mendapat pendampingan dibandingkan kelompok ibu hamil yang tidak mendapat pendampingan. Dukungan pendampingan berperan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD dan Asam Folat. Dukungan tersebut berupa mengingatkan untuk minum pil TTD, membawa pil TTD bila akan menginap di tempat lain dan memotivasi ibu untuk minum TTD minimal 90 tablet meskipun ibu hamil mual dan jenuh/malas minum TTD. Hasil cakupan pemberian Fe pada ibu hamil tahun 2015-2019 Provinsi NTB sebesar 91,96 persen (2015), 92,07 persen (2016), 93,91 persen (2017), 94,07 persen (2018) dan 94,57 persen (2019) (Dinas Kesehatan NTB, 2020).

Responden ibu hamil kelompok intervensi mendapat PMT sebesar 71 persen dan lebih dari separuhnya mengkonsumsi PMT sampai habis. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 1,5 persen mendapatkan PMT. Hermina, dkk, (2017) menyatakan compliance PMT ibu hamil sebesar 87,1 persen PMT bumil yang diterima responden adalah dalam bentuk biskuit. Ada beberapa alasan ibu hamil KEK tidak mengkonsumsi PMT secara rutin karena rasa dari biskuit membuat eneg atau bosan (Rohmah, 2020). Penelitian di Kota Bengkulu menemukan bahwa pendampingan gizi pada ibu hamil KEK efektif untuk meningkatkan tindakan dalam pemenuhan gizi ibu hamil (Simbolon et al., 2019). Program PMT bagi ibu hamil merupakan upaya untuk meningkatkan gizi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu selama kehamilan terpenuhi dan diharapkan ibu akan melahirkan bayi yang tidak BBLR (Zulaidah et al., 2014).

WHO dan Kementerian Kesehatan merekomendasikan pemeriksaan masa kehamilan/antenatal care minimal empat kali untuk kehamilan normal, yaitu satu kali pada trimester pertama dan kedua, serta dua kali pada trimester ketiga. Selain itu konsumsi tablet tambah darah dan asam folat sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah anemia dan mencegah cacat bawaan pada janin, serta menjaga pertumbuhan janin secara optimal. Upaya untuk meningkatkan status gizi kurang ibu hamil, Kemenkes melaksanakan program PMT (pemberian makanan tambahan) bagi ibu hamil KEK.

Pendampingan ibu hamil dapat menjadi solusi untuk mencegah risiko kematian ibu. Hasil studi menunjukkan, perilaku kesehatan ibu hamil yang mendapat pendampingan lebih baik dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapat pendampingan. Perilaku kesehatan yang dimaksud adalah tindakan yang dilakukan oleh ibu yang berpeluang terhadap terjadinya risiko negatif kehamilan dan atau persalinan Tindakan pendampingan sebagai upaya mencegah terjadinya risiko kehamilan dan persalinan perlu dilakukan sehingga ibu dapat melalui masa kehamilan dan persalinan dengan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat. Dengan demikian,

perilaku kesehatan ibu yang baik selama kehamilan diharapkan mampu menekan risiko terjadinya komplikasi yang menyebabkan kematian ibu serta menentukan kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan.

Notoatmodjo (2005) menyatakan perilaku kesehatan dibentuk oleh tiga faktor yaitu 1). Predisposing factor mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, 2) Enabling factor mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan 3). Reinforcing factor yang terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat atau tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan untuk berperilaku sehat. Hasil riset sejalan dengan pendapat Notoatmojo (2005), temuan studi ini menunjukkan bahwa pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa kesehatan dapat mempengaruhi predisposing factor. Ibu hamil yang mendapat pendampingan mempunyai tingkat pengetahuan dan sikap lebih baik dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapat pendampingan. Pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kehamilan mempengaruhi perilaku kesehatan ibu terhadap kehamilan dan persalinan. Selain itu perilaku kesehatan responden dipengaruhi oleh enabling factor dalam hal ini ketersediaan sarana parasana atau fasilitas kesehatan. Peluang ibu hamil melakukan dalam merencanakan memilih tempat bersalin berhubungan dengan ketersediaan fasilitas kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa sebagai besar responden merencanakan memilih tempat bersalin pada fasilitas kesehatan terdekat dari tempat tinggalnya.

Permenkes No. 97 Tahun 2014 menyatakan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang diunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Jenis fasilitas kesehatan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 terdiri atas tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium Kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional

Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil memilih bersalin di puskesmas namun masih ditemukan bersalin di poskesdes/polindes dan rumah ibu hamil. Ibu hamil bersalin di poskesdes/polindes tidak dikategorikan sebagai bersalin di fasilitas kesehatan. Ibu hamil memilih bersalin di poskesdes/polindes karena fasilitas poskesdes/polindes ada hampir di tiap desa wilayah penelitian dan jarak antara polindes/poskesdes lebih dekat dibandingkan dengan puskesmas. Selain itu berdasarkan informasi dari kepala puskesmas atau kepala tata usaha puskesmas menyatakan bahwa poskesdes/polindes secara tenaga dan alat mampu untuk membantu persalinan normal.

Penelitian ini menemukan bahwa pendampingan ibu hamil berpengaruh terhadap pemilihan tempat bersalin. Ibu hamil yang didampingi oleh mahasiswa kesehatan (intervensi) mempunyai peluang memilih/rencana bersalin di fasilitas kesehatan 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak didampingi (kontrol) Hasil riset ini sejalan dengan penelitian Suparmi et al (2020) menyatakan bahwa persentase pelayanan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol namun perbedaannya tidak bermakna.

KESIMPULAN

Pendampingan ibu hamil memberikan pengaruh positif terhadap perilaku kesehatan ibu hamil dan persalinan di fasilitas kesehatan. Pendampingan ibu hamil mampu meningkatkan kunjungan ANC K4, kepatuhan konsumsi TTD + Asam Folat minimal 90 tablet dan kepatuhan konsumsi PMT lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ibu hamil yang mendapatkan pendampingan mempunyai peluang lebih tinggi untuk berperilaku kesehatan lebih baik dan memilih bersalin difasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak didampingi.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada Kepala Balitbangkes Kemenkes RI yang telah memberikan kesempatan, pendanaan hingga pendampingan dalam kegiatan ini. Terimakasih juga kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTB yang telah memberi kepercayaan serta dukungan untuk pelaksanaan penelitian. Penghargaan yang setinggi tinginya penulis ucapkan kepada Kepala Puskesmas Suela, Puskesmas Sembalun, Puskesmas Pringgarata, Puskesmas Bagu, STIKES HAMZAR Lombok Timur, Universitas Qomarul Huda Baddarudin Bagu Lombok Tengah, enumerator dan responden ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO, 2015, Trend in Maternal Mortality: 1990 to 2015, WHO 2015 Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2016. Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015. Jakarta; 2016.
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2018. Angka Kematian Ibu Menurut Pulau Per 100.000 Kelahiran Hidup 2015. Diakses dari <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/06/05/1439/angka-kematian-ibu-menurut-pulau-per-100-000-kelahiran-hidup-2015.html>
- Riskesdas NTB. (2018). Laporan Provinsi Nusa Tenggara Barat Riskesdas 2018. In Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Vol. 53, Issue 9).
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2018; 2019.
- Dinas Kesehatan NTB. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019. Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019; 2020.
- Astuti, Y., & Widayatun, D. Determinan Perilaku Kesehatan Ibu Pada Masa Kehamilan: Kasus Kota Medan (Determinant Of Maternal Health Behavior During Pregnancy: Case Of Medan City). In Jurnal Kependudukan Indonesia. 2018; 13(1); 39-54
- Sugiyono. Statistik Nonparametris Untuk Penelitian. Jakarta; 2015.
- Sulistiyawati, A.. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jurnal Kehamilan; 2009.
- Faiqoh, E., & Hendrati, L. (2014). Relation Characteristics of Mother, ANC And Compliance of Maternity With Preeclampsia. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2014; 2(2): 216-226. <https://doi.org/10.20473/jbe.v2i22014.216-226>.
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram. 2018; 3(2): 107-113. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.506>.

- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Kemenkes RI 2009-2011. In Kementrian Kesehatan RI.
- Aeni, N. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2013; 7(10): <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i10.453-459>.
- Suparmi, S., Masitoh, S., Rizkianti, A., Maisya, I. B., Saptarini, I., Susilowati, A., Sugiharti, S., Lestary, H., Novianti, N., Pambudi, J., Amaliah, N., Rosha, B. C., Putri, I. Y., Sari, K., Rachmalina, R., Puspita, F. D., Marina, R., Putro, G., Soekotjo, N. E. W., ... Nurmansyah, M. I. Pendampingan Mahasiswa Dan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Tujuh Kabupaten/Kota Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*; 2020. <https://doi.org/10.22435/jek.v3i18.2307>
- Aditianti, A., Permanasari, Y., & Julianti, E. D. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Anemia. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*. 2015; 38(1):71-78; <https://doi.org/10.22435/pgm.v38i1.4424.71-78>
- Wuringsih, A. Y., Wahyuni, S., Rahayu, T., Distinarista, H., Astuti, I. T., Khasanah, N. N., Susanto, H., Wijayanti, K., Luthfa, I., & Nu'im Haiya, N. . Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*. 2017
- Bertalina, B., & Rahmadi, A. Pendampingan Ibu Hamil Di Desa Fokus Stunting Kabupaten Lampung Timur. *Gizi Indonesia*. 2021; 44(1), 97–108. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.491>.
- Suarayasa, Ketut. Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia . Google Buku. In Deepublish, (2020).
- Hermia, 2017, Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Balita Kurus dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK), Laporan Penelitian, Kemenkes 2017.
- Rohmah, L.. Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2020: 4(Special 4), 812–823.
- Simbolon, D., Rahmadi, A., & Jumiyati, J. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kesehatan*. 2019; <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1366>
- Zulaidah, H. S., Kandarina, I., & Hakimi, M. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Terhadap Berat Lahir Bayi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2014; <https://doi.org/10.22146/ijcn.18998>.
- Notoatmodjo, S.. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta (2005).