

# **Efektivitas Program Pendampingan Ibu Hamil terhadap Peningkatan Sikap Ibu tentang Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Tujuh Kabupaten/Kota di Indonesia**

*The Effectiveness of Accompaniment Program for Pregnant Women on The Improvement of Maternal Attitudes towards Maternal and Newborn Health in Seven Districts/Cities in Indonesia*

**Anissa Rizkianti,\* Novianti, dan Suparmi**

Pusat Riset Kependudukan, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jln. Gatot Subroto No. 10 Jakarta 12710, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : anis025@brin.go.id

*Submitted: 24-09-2021, Revised: 04-01-2022, Accepted: 08-02-2022*

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v32i1.5420>

## **Abstrak**

Masih tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia mendorong pemerintah untuk melakukan intervensi multisektor. Salah satu upaya terobosan yang dilakukan adalah melalui program pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa dan kader sebagai bentuk kerja sama antara Kementerian Kesehatan dan Perguruan Tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur adanya peningkatan sikap ibu terhadap kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebagai dampak dari pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa. Dengan menggunakan desain *quasi-experiment*, penelitian ini mengevaluasi perubahan sikap 280 orang ibu hamil pada kelompok intervensi dan 280 orang ibu hamil pada kelompok kontrol di tujuh kabupaten/kota di Indonesia, yakni Kota Bandar Lampung, Kota Palembang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Kawarang, Kota Semarang, Kota Surabaya, dan Kota Makassar. Intervensi adalah pendampingan kepada ibu hamil yang diberikan secara tatap muka oleh mahasiswa kebidanan dengan melibatkan kader. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa pendampingan berpengaruh secara signifikan terhadap rata-rata skor sikap ibu ( $p = 0,000$ ), dimana skor sikap ibu di masing-masing kelompok berbeda secara signifikan. Rata-rata skor sikap ibu sesudah pendampingan meningkat 5,7% pada kelompok intervensi ( $p = 0,000$ ), dan meningkat 3,8% pada kelompok kontrol ( $p = 0,000$ ). Namun, jika dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, selisih skor sikap ibu sebelum dan sesudah pendampingan tidak berbeda secara signifikan ( $p = 0,655$ ). Oleh karena itu, pendampingan oleh mahasiswa dapat menjadi alternatif sarana pendidikan bagi ibu hamil dan diharapkan dapat dilanjutkan secara berkesinambungan dengan melibatkan koordinasi lintas sektor.

Kata kunci: pendampingan; ibu hamil; sikap ibu; mahasiswa

## **Abstract**

*The high rate of maternal and child mortality in Indonesia has encouraged the government to implement multi-sectoral interventions. One of the breakthrough initiative made is through prenatal accompaniment program as a form of collaboration between the Ministry of Health and universities. This study aimed to measure the increase in maternal attitudes towards maternal and newborn health as a result of students' accompaniment program for pregnant women. Using a quasi-experimental design, this study evaluated changes in the attitudes of 280 pregnant women in the intervention group and 280 pregnant women in the control group in seven districts/cities in Indonesia. Intervention is assistance to pregnant*

women by midwifery students and cadres. The results of the regression analysis showed that mentoring had a significant effect on the average mother's attitude score ( $p = 0.000$ ), where the mother's attitude score in each group was significantly different. The average score of maternal attitudes after mentoring increased by 5.7% in the intervention group ( $p = 0.000$ ), and increased by 3.8% in the control group ( $p = 0.000$ ). However, when compared between the intervention and the control group, the difference in the attitudes of mothers before and after mentoring was not significantly different ( $p = 0.655$ ). Therefore, mentoring by students and cadres can be an alternative tool of education for pregnant women, and is expected to be conducted on the ongoing basis by involving cross-sectoral coordination.

**Keywords:** mentoring; pregnant women; mothers' attitudes; students

## PENDAHULUAN

Kelangsungan hidup dan kesehatan anak pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari kesehatan ibu. Kualitas kesehatan ibu sebelum dan selama masa kehamilan dinilai memiliki peranan penting terhadap status kesehatan bayi baru lahir. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu selama kehamilan tidak hanya memengaruhi kondisi kesehatan ibu sendiri, tetapi juga kondisi kesehatan janin dan bayinya saat lahir. Sebagai contoh, ibu yang merokok terbukti dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.<sup>1</sup> Teori Becker menjelaskan bahwa perilaku sehat dapat terbentuk dari adanya perubahan pada tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan.<sup>2</sup> Ketiganya diketahui dapat memengaruhi perilaku. Namun demikian, faktor sikap seringkali sulit untuk dinilai karena manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat. Menurut Alport, sikap dapat berupa kepercayaan / keyakinan, penilaian / evaluasi terhadap sesuatu atau kecenderungan seseorang dalam bertindak.<sup>3</sup> Sikap merupakan salah satu aspek psikologis penting yang sangat bervariasi antar individu. Perwujudan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, kebiasaan dan keyakinan terhadap suatu hal.<sup>3</sup>

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA), pendekatan promotif dan preventif dilakukan melalui peningkatan pengetahuan kesehatan ibu mengenai perawatan selama kehamilan, persalinan aman<sup>4</sup>

serta tanda-tanda bahaya obstetrik baik selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.<sup>5</sup> Beberapa penelitian menemukan bahwa rendahnya sikap ibu mengenai tanda bahaya kehamilan dan hal lain seputar kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, sejumlah studi menyebutkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu hamil meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan anak,<sup>5,6</sup> sehingga perlu didorong oleh adanya program penyuluhan dan pendidikan kesehatan. Salah satu terobosan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam menyediakan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil adalah melalui program pendampingan berkolaborasi dengan Perguruan Tinggi, khususnya di jurusan kedokteran, keperawatan, kebidanan, dan kesehatan masyarakat, sebagai wujud implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi. Program yang dibangun sejak tahun 2016 ini sekaligus melatih kemampuan mahasiswa untuk berkontribusi dalam peningkatan upaya kesehatan masyarakat melalui pengabdian masyarakat.<sup>7</sup> Program serupa juga pernah dilakukan oleh beberapa daerah, seperti Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Aceh. Program yang diberi nama "One Student One Client" atau OSOC ini merupakan program pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa jurusan kebidanan, keperawatan, dan kedokteran yang dilakukan secara holistik dan berkelanjutan menggunakan prinsip *continuity of care* guna

membangun kepercayaan, dukungan, dan pemahaman bersama antara mahasiswa dengan ibu sebagai klien.<sup>8</sup>

Sebuah studi melaporkan bahwa pendampingan melalui program OSOC menurunkan risiko ibu mengalami partus lama dan asfiksia.<sup>9</sup> Namun demikian, belum ada penelitian yang menganalisis perubahan sikap ibu terhadap kesehatannya, baik selama kehamilan, persalinan maupun masa nifas setelah mendapatkan pendampingan kehamilan. Adanya perubahan sikap yang positif pada ibu tentunya akan memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan.<sup>10</sup> Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mengukur adanya peningkatan sikap ibu terhadap kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebagai dampak dari pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa.

## **METODE**

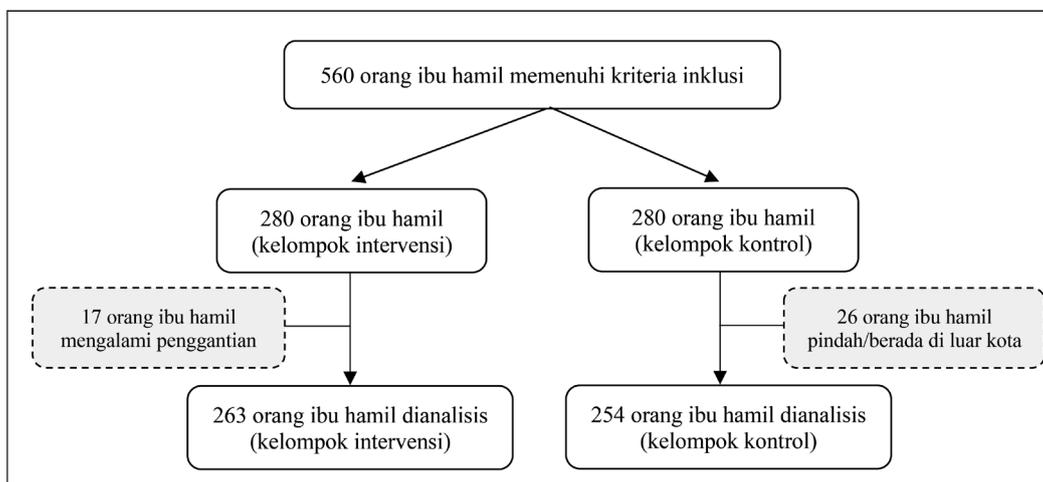
Penelitian ini merupakan bagian dari riset operasional berjudul “Pengembangan Model Pendampingan Ibu Hamil dalam Meningkatkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak” yang dilaksanakan oleh peneliti Badan Litbang Kesehatan pada tahun 2018. Persetujuan etik penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (nomor LB.02.01/2/KE.073/2018). Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* pada dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Intervensi yang diberikan berupa pendampingan selama kehamilan yang dilakukan oleh mahasiswa dan kader.

Lokasi penelitian berada di tujuh kabupaten/kota yang termasuk dalam sembilan provinsi prioritas penurunan kematian ibu dan anak dan telah melaksanakan program pendampingan dari Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, meliputi Kota Bandar Lampung, Kota Palembang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Kawarang, Kota Semarang, Kota Surabaya dan Kota Makassar. Lokasi penelitian kemudian dibagi menjadi lokasi intervensi

dan lokasi kontrol berdasarkan wilayah kerja puskesmas dengan kriteria jumlah ibu hamil yang tinggi serta cakupan pelayanan KIA yang relatif rendah.

Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja puskesmas terpilih, sedangkan sampel adalah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebagai berikut: 1) memiliki usia kehamilan 24-32 minggu; 2) telah menetap minimal selama kurun waktu enam bulan; dan 3) bersedia mengikuti program pendampingan selama kehamilan. Sampel dipilih secara acak dari daftar *listing* ibu hamil yang tercatat di puskesmas, yaitu sebanyak 40 orang ibu hamil untuk masing-masing kelompok perlakuan di tiap kabupaten/kota. Dengan demikian, jumlah keseluruhan sampel di tujuh kabupaten/kota adalah 280 orang ibu hamil pada kelompok intervensi dan 280 orang ibu hamil pada kelompok kontrol. Namun demikian, jumlah sampel yang berhasil dianalisis hanya berjumlah 263 orang ibu hamil pada kelompok intervensi dan 254 orang ibu hamil pada kelompok kontrol (Gambar 1). Hal ini dikarenakan adanya penggantian responden selama proses pendampingan dan responden yang pindah tempat tinggal dan berada di luar kota. Di samping itu, tujuh orang ibu hamil yang berasal dari kelompok intervensi juga diambil menjadi informan kualitatif dalam penelitian ini, yakni masing-masing satu orang ibu hamil di tujuh kabupaten/kota.

Proses pendampingan terhadap ibu hamil dilakukan secara tatap muka, dimana setiap ibu hamil pada kelompok intervensi dikunjungi oleh satu orang mahasiswa jurusan kebidanan dan satu orang kader selama empat bulan dengan frekuensi kunjungan sebanyak satu kali dalam seminggu. Selama proses pendampingan, satu orang dosen ditunjuk untuk mengampu 10 orang mahasiswa. Dosen pembimbing bertugas mengawasi pelaksanaan program pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa. Selain itu, satu orang bidan puskesmas dan pegawai Dinas Kesehatan ditunjuk sebagai supervisor atau penyelia program pendampingan di wilayah kerjanya, sekaligus mengawasi pelaksanaan pendampingan. Sebagai



Gambar 1. Flow chart Sampel Penelitian

bentuk pengawasan, dosen, tenaga puskesmas dan pegawai Dinas Kesehatan tersebut melakukan supervisi sebanyak satu kali dalam sebulan.

Pendampingan diberikan melalui metode pembelajaran dan diskusi secara *one-on-one* oleh mahasiswa dengan menyampaikan sejumlah materi terkait kesehatan ibu dan bayi baru lahir menggunakan media buku Kesehatan Ibu Anak (KIA). Setelah penyampaian materi, sesi dilanjutkan dengan diskusi bersama mahasiswa dan kader untuk membahas seputar permasalahan kesehatan dan keluhan yang dialami oleh ibu hamil. Apabila ditemukan kasus kegawatdaruratan, maka ibu hamil harus segera dirujuk ke puskesmas dan ditangani oleh bidan pengawas.

Sementara itu, wawancara mendalam juga dilakukan terhadap tujuh orang informan ibu hamil untuk memperoleh informasi mengenai *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy* pada ibu hamil, seperti yang dijelaskan dalam teori *Health Belief Model* (HBM).<sup>11</sup> Teori HBM adalah teori yang mendasari perubahan perilaku kesehatan seorang individu. Menurut teori tersebut, *perceived susceptibility* adalah persepsi akan adanya risiko bahaya atau penyakit yang dapat dialami oleh ibu, sedangkan *perceived severity* adalah persepsi terhadap

tingkat keparahan dari risiko bahaya atau penyakit. Ibu hamil juga mungkin dapat memiliki persepsi atau keyakinan akan manfaat yang dapat dirasakan (*perceived benefits*) atau justru memiliki persepsi atau keyakinan akan hambatan yang mungkin dihadapi (*perceived barriers*), jika menerapkan perilaku tertentu. Selain empat persepsi di atas, perilaku kesehatan pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh adanya isyarat untuk bertindak (*cues to action*) dan keyakinan untuk melakukan (*self-efficacy*), yang pada akhirnya dapat menggerakkan ibu hamil untuk mengubah perilakunya.<sup>12</sup>

Variabel yang dianalisis mencakup variabel dependen dan independen. Variabel dependen adalah sikap ibu yang diukur menggunakan total skor dari 10 rincian pernyataan tentang sikap ibu terhadap kesehatannya dan kesehatan bayi baru lahir yang ditunjukkan pada tabel 1. Variabel komposit dari sikap ibu juga dibentuk agar dapat dianalisis ke dalam model multivariat. Variabel komposit ini merupakan variabel *binary* atau dikotomik yang ditentukan berdasarkan nilai median skor sikap. Kategori “negatif” diberikan untuk ibu hamil yang memiliki total skor sikap lebih kecil dari nilai median (< 9), sedangkan kategori “positif” ditujukan untuk ibu hamil dengan nilai total skor sikap lebih besar atau sama dengan nilai median ( $\geq 9$ ).

Tabel 1. Daftar Pernyataan Terkait Sikap Ibu

No.	Item Pernyataan	Nilai Skor	
		Setuju	Tidak setuju
1.	Bila tempat pelayanan kesehatan jauh, ibu hamil tidak perlu memeriksakan kehamilan	0	1
2.	Ibu hamil tidak boleh makan ikan dan telur karena berpengaruh pada janin atau pada proses persalinan	0	1
3.	Bayi kuning saat baru lahir adalah hal biasa sehingga tidak perlu dibawa ke tenaga kesehatan	0	1
4.	Jika ibu mengalami pecah ketuban sebelum waktunya perlu dibawa ke fasilitas kesehatan segera	1	0
5.	Selama kehamilan, ibu hamil sebaiknya minum 90 tablet tambah darah untuk mencegah anemia	1	0
6.	Suntik TT tidak perlu dilakukan selama kehamilan	0	1
7.	Saya lebih memilih melahirkan pada dukun yang berpengalaman daripada bidan yang masih muda	0	1
8.	ASI yang keluar pertama kali perlu dibuang karena tidak baik bagi kesehatan anak	0	1
9.	Surat keterangan lahir pada buku KIA dapat digunakan untuk mengurus akte kelahiran	1	0
10.	Ibu perlu mengatur jarak kehamilan berikutnya minimal 2 tahun	1	0

Sementara itu, variabel independen meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Variabel umur dibagi ke dalam tiga kelompok yaitu  $\leq 20$  tahun, 21-34 tahun dan  $\geq 35$  tahun. Variabel pendidikan dan pekerjaan juga dibagi masing-masing menjadi tiga kelompok, yakni; 1) tidak sekolah/tamat SD, tamat SMP dan tamat SMA dan ke atas untuk variabel pendidikan; serta 2) tidak bekerja, pegawai, dan wiraswasta/sector informal lainnya untuk variabel pekerjaan. Pekerjaan di sector informal lainnya termasuk ibu yang bekerja sebagai buruh, petani, atau nelayan.

Analisis data kuantitatif dilakukan dalam beberapa tahap. Pada tahap pertama, analisis tabulasi silang dilakukan untuk mengetahui distribusi karakteristik ibu baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Selain itu, pada tahap ini, variabel skor sikap juga dianalisis secara deskriptif berdasarkan kelompok perlakuan (intervensi vs. kontrol) dengan melakukan *plotting* rata-rata skor sikap ibu sebelum dan sesudah pendampingan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok

kontrol. Pada tahap selanjutnya, analisis *multi-level regression* dilakukan untuk menjawab hipotesis pertama dan kedua, yaitu: 1) apakah terdapat perbedaan rata-rata skor sikap ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol; dan 2) apakah perbedaan/selisih rata-rata skor tersebut berbeda jika dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Variabel komposit skor kemudian dimasukkan dalam analisis pemodelan multivariat beserta variabel independen lainnya, seperti umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan kepemilikan jaminan kesehatan. Pada analisis ini, model regresi *Poisson* digunakan untuk menjawab hipotesis ketiga, yakni apakah pendampingan berhubungan secara bermakna dengan sikap ibu. Seluruh tahapan analisis data kuantitatif tersebut dilakukan menggunakan aplikasi Stata versi 15.1.

Sementara itu, hasil wawancara mendalam terhadap informan ibu hamil diubah menjadi transkrip dan diterjemahkan ke dalam matriks. Data kualitatif tersebut kemudian dianalisis

menggunakan teknik analisis interaktif yang dimulai dari tahap pengumpulan data, analisis substansi, dan analisis perbandingan melalui tahapan pemilahan data, penayangan data, dan penyampaian kesimpulan beserta verifikasi data.<sup>1</sup>

**HASIL**

**Analisis Kuantitatif**

Gambaran karakteristik ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Tabel 2. Mayoritas ibu hamil berusia 21-34 tahun, baik pada kelompok intervensi (64,6%) maupun kontrol (72,8%). Namun demikian, proporsi ibu berusia muda ( $\leq 20$  tahun) lebih besar pada kelompok kontrol (10,2%) dibanding kelompok intervensi (9,5%), sedangkan proporsi ibu hamil dengan usia  $\geq 35$  tahun lebih besar pada kelompok intervensi (25,9%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (17%). Jika dilihat dari tingkat pendidikan, lebih dari separuh ibu hamil telah menyelesaikan pendidikan minimal SMA, masing-masing 59,7% pada kelompok intervensi, dan 56,7% pada kelompok kontrol. Sementara itu, sebagian besar

ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol merupakan ibu rumah tangga (72,4% vs. 76,7%), dan memiliki jaminan kesehatan (73,4% vs. 74,8%). Nilai  $p \geq 0,05$  menunjukkan bahwa seluruh variabel karakteristik ibu tidak berbeda secara bermakna baik pada kelompok intervensi maupun kontrol.

Tabel 3 menunjukkan proporsi ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang menyatakan setuju atau tidak setuju terhadap 10 pernyataan sikap mengenai kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebelum dan sesudah intervensi. Pada masing-masing kelompok, proporsi ibu yang menjawab “setuju” untuk empat *item* pernyataan positif (nomor 4, 5, 9 dan 10) dan “tidak setuju” untuk enam *item* pernyataan negatif (nomor 1-3 dan 6-8) sedikit lebih besar sesudah dilakukan pendampingan, dengan rata-rata proporsi sekitar 90%. Namun demikian, proporsi ibu pada kelompok intervensi dan kontrol yang menjawab “tidak setuju” terhadap *item* pernyataan nomor 6 baik sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan hanya berkisar 70%.

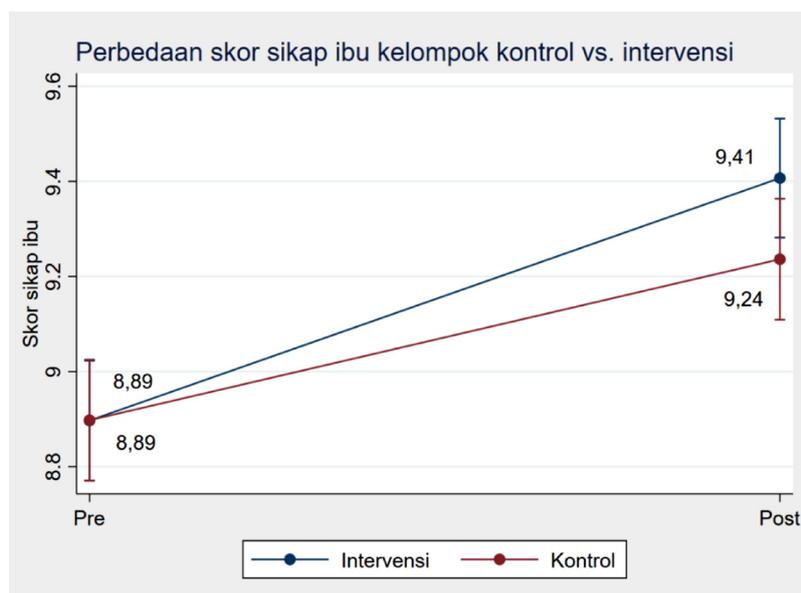
**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi di 7 Kabupaten/kota, 2018**

Karakteristik Ibu	Intervensi		Kontrol		p
	n	%	n	%	
Umur ibu					
$\leq 20$ tahun	25	9,5	26	10,2	0,047
21-34 tahun	170	64,6	185	72,8	
$\geq 35$ tahun	68	25,9	43	17,0	
Pendidikan ibu					
Tidak sekolah/tamat SD	45	17,1	52	20,5	0,611
Tamat SMP	61	23,2	58	22,8	
Tamat SMA atau ke atas	157	59,7	144	56,7	
Pekerjaan ibu					
Tidak bekerja	189	72,4	194	76,7	0,178
Pegawai/karyawan	35	13,4	21	8,3	
Wiraswasta/sector informal lainnya	37	14,2	38	15,0	
Kepemilikan jaminan kesehatan					
Tidak	70	26,6	64	25,2	0,713
Ya	193	73,4	190	74,8	

**Tabel 3. Distribusi Proporsi Pernyataan Sikap Ibu pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi di 7 Kabupaten/Kota, 2018**

No.	Item Pernyataan	Intervensi (n=263)		Kontrol (n=254)	
		Pre (%)	Post (%)	Pre (%)	Post (%)
1.	Bila tempat pelayanan kesehatan jauh, ibu hamil tidak perlu memeriksakan kehamilan	94,6	97,3	95,7	97,2
2.	Ibu hamil tidak boleh makan ikan dan telur karena berpengaruh pada janin atau pada proses persalinan	92,3	97,3	93,3	96,1
3.	Bayi kuning saat baru lahir adalah hal biasa sehingga tidak perlu dibawa ke tenaga kesehatan	89,6	91,3	87,8	89,4
4.	Jika ibu mengalami pecah ketuban sebelum waktunya perlu dibawa ke fasilitas kesehatan segera	93,1	98,5	95,7	97,2
5.	Selama kehamilan, ibu hamil sebaiknya minum 90 tablet tambah darah untuk mencegah anemia	93,1	95,4	92,5	94,5
6.	Suntik TT tidak perlu dilakukan selama kehamilan	65,7	78,7	68,9	74,8
7.	Saya lebih memilih melahirkan pada dukun yang berpengalaman daripada bidan yang masih muda	94,2	97,7	93,7	95,3
8.	ASI yang keluar pertama kali perlu dibuang karena tidak baik bagi kesehatan anak	86,2	95,1	86,2	92,1
9.	Surat keterangan lahir pada buku KIA dapat digunakan untuk mengurus akte kelahiran	95,0	94,7	92,1	93,7
10.	Ibu perlu mengatur jarak kehamilan berikutnya minimal 2 tahun	85,8	94,7	83,9	94,9

Catatan: Proporsi merujuk pada jawaban “setuju” untuk *item* pernyataan 4, 5, 9 dan 10, serta jawaban “tidak setuju” untuk *item* pernyataan 1-3 dan 6-8.



**Gambar 1. Perbedaan Skor Sikap Ibu pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Setelah Pendampingan di 7 Kabupaten/Kota, 2018**

**Tabel 4. Perbedaan Rata-rata Skor Sikap Ibu pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi di 7 Kabupaten/Kota, 2018**

Kelompok	Mean (SD)		dy/dx	95% CI	p
	Pre	Post			
Intervensi	8,89 (1,13)	9,41 (0,84)	0,057	0,040 - 0,075	0,000
Kontrol	8,89 (1,15)	9,24 (1,01)	0,038	0,020 - 0,056	0,000
<i>Pre – Post (diff)</i>					
Intervensi <sup>a</sup> vs. kontrol	0,42 (1,28)		-0,018	-0,094 - 0,064	0,655

Catatan:

Mean = rata-rata; SD = standar deviasi; Pre = sebelum intervensi; Post = setelah intervensi; Pre – Post (diff) = selisih sebelum dan sesudah intervensi

<sup>a</sup> Kelompok intervensi sebagai referensi

**Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Poisson Pengaruh Pendampingan terhadap Rata-Rata Skor Sikap Ibu pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi di 7 Kabupaten/Kota, 2018**

Variabel	Exp ( $\beta$ ) <sup>*</sup>	SE <sup>**</sup>	95% Confidence Intervals		p
<b>Pendampingan</b> (ref: tidak)	1,04	0,007	1,02	1,05	0,000
<b>Umur ibu</b> (ref: $\leq 20$ tahun)					
20-34 tahun	1,02	0,013	0,99	1,04	0,117
$\geq 35$ tahun	1,03	0,014	1,00	1,05	0,049
<b>Pendidikan ibu</b> (ref: tidak sekolah/tamat SD)					
Tamat SMP	1,04	0,013	1,01	1,06	0,003
Tamat SMA dan ke atas	1,05	0,012	1,03	1,08	0,000
<b>Pekerjaan ibu</b> (ref: tidak bekerja)					
Pegawai/karyawan	1,00	0,013	0,98	1,03	0,854
Wiraswasta/sector informal lainnya	0,97	0,014	0,95	1,00	0,073
<b>Kepemilikan jaminan kesehatan</b> (ref: tidak)	1,02	0,010	1,00	1,04	0,044

Catatan: \*exp ( $\beta$ ): estimasi distribusi rata-rata skor yang dihitung dari fungsi eksponensial koefisien ( $\beta$ );

\*\*SE: robust standard error

Gambar 2 memperlihatkan bahwa rata-rata skor sikap ibu terhadap KIA pada kelompok intervensi meningkat dari 8,89 menjadi 9,41 setelah dilakukan pendampingan, sedangkan rata-rata skor sikap ibu pada kelompok kontrol meningkat dari 8,89 menjadi 9,24. Tabel 4 menunjukkan rata-rata skor sikap ibu sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi meningkat 5,7% ( $p = 0,000$ ), sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor sikap ibu sesudah pendampingan meningkat 3,8% ( $p = 0,000$ ) dari sebelum pendampingan. Dengan demikian, peningkatan rata-rata skor pada kelompok intervensi 1,8% lebih tinggi dibanding

kelompok kontrol ( $p = 0,655$ ).

Rata-rata skor sikap ibu sebelum dan sesudah pendampingan di masing-masing kelompok juga berbeda secara signifikan, dengan nilai  $p < 0,05$ . Sedangkan selisih skor sikap ibu sebelum dan sesudah pendampingan tidak berbeda secara signifikan jika dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p \geq 0,05$ ).

Berdasarkan hasil analisis pemodelan regresi Poisson (Tabel 5) terlihat bahwa setelah dikontrol dengan variabel independen lainnya, pendampingan berpengaruh secara signifikan terhadap rata-rata skor sikap ibu, dimana ibu

yang didampingi berpeluang 4% lebih tinggi untuk memiliki rata-rata skor sikap yang lebih baik dibandingkan ibu yang tidak didampingi.

### **Analisis Kualitatif**

Berdasarkan temuan kualitatif, diketahui bahwa sikap positif di antara ibu muncul karena pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa turut mendorong ibu untuk memiliki persepsi terhadap risiko yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, serta risiko kesehatan pada bayi baru lahir. Dengan demikian, ibu hamil dan keluarga dapat merasakan adanya manfaat dari pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa terhadap ibu hamil yang didampingi.

Beberapa informan ibu hamil menyebutkan bahwa program pendampingan ibu hamil yang dilakukan oleh mahasiswa memberikan manfaat dalam menambah pengetahuan dan meningkatkan sikap kepedulian ibu terhadap kondisi-kondisi yang darurat dan penting seperti tanda bahaya kehamilan dan persalinan, pemantauan masa kehamilan sampai masa nifas melalui saluran telekomunikasi (baik telepon maupun media *Whatsapp*), praktik pemberian ASI eksklusif, serta pemanfaatan BPJS kesehatan. Manfaat lain yang dirasakan ibu dari program pendampingan ini adalah adanya solusi alternatif yang diperoleh ibu untuk berbagai kendala atau masalah yang dialami selama kehamilan, sebagaimana diungkapkan oleh informan ibu hamil dalam kutipan sebagai berikut:

*“Ya suka aja senang aja ada pendampingan kayak gitu kan merasa diperhatikan lalu kita diingetin apa takutnya nanti ada apa apanya waktu hamil itu kan, bagus. perlu, merasa diperhatikan kan jadi kadang kan kita itu lupa walaupun sudah baca lupa terus sih ini yang ngingatin bagaimana caranya. Pokoknya baguslah”* (R2, Ibu Hamil, Kota Palembang)

*“Kesehatan setelah nifas itu kan penting juga, kalau dulu kan ndak didampingi aku yang pertama, kalau menurut aku perlu jadi kita tau kesehatan untuk ibu hamil ibu nifas kalau yang pertama kan ndak gitu loh”* (R3, Ibu Hamil, Kab. Karawang)

Program pendampingan ibu hamil juga memberikan manfaat yang jauh lebih besar dalam mencegah terjadinya risiko keparahan dari

kehamilan ibu berisiko tinggi yang didampingi. Hal ini seperti pernyataan salah seorang informan ibu hamil sebagai berikut:

*“Saya didampingi kan karena saya termasuk ibu hamil risti karena umur saya sudah 38 tahun dan jarak dengan kelahiran anak pertama juga jauh, jadi kita tau oooo ternyata ada resikonya ya, banyak resikonya ...jadi kita tau jadi nambah ilmu...”* (R6, Ibu Hamil, Kota Semarang)

Peningkatan sikap ibu hamil terhadap kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui program pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa juga didorong oleh kondisi sosial budaya lingkungan tempat tinggal ibu. Mitos yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi baru lahir juga menjadi hal yang perlu digali secara mendalam. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa mitos budaya yang berkaitan dengan ibu hamil masih ditemukan di beberapa wilayah lokus penelitian meskipun sebagian besar ibu hamil mengakui tidak mempercayai mitos tersebut dan tidak melakukannya dalam praktik sehari-hari selama masa kehamilan sampai bayi baru lahir. Sebagian besar informan ibu hamil dan keluarga menyampaikan bahwa mereka lebih percaya pada ilmu medis daripada hal-hal yang bersifat mitos dan irasional, seperti yang diungkapkan oleh salah seorang informan ibu hamil berikut ini:

*“Ada cuma saya engga melakukan. Ya mungkin apa ya. Ibu hamil biasanya ada yang nyuruh pakai peniti. Cuma saya engga pakai. Anaknya juga, tapi saya engga lakuin juga. Lebih percaya ke medis saja”* (R5, Ibu Hamil, Kota Semarang)

Beberapa mitos terkait perilaku ibu hamil selama masa hamil hingga melahirkan di antaranya adalah larangan mengonsumsi ikan dan penggunaan alat-alat tertentu yang dipercaya bisa melindungi bayi dari roh jahat (silet, gunting, dan jimat), seperti “Kariango” yang merupakan kayu yang dipasang di baju anak bayi dan ditempel dengan peniti sebagai tolak bala pada bayi. Temuan ini tentunya mendukung hasil wawancara kuantitatif bahwa masih ada ibu hamil yang menilai konsumsi ikan dan telur dapat berpengaruh pada janin atau pada proses persalinan. Berikut adalah beberapa kutipan informan ibu hamil mengenai mitos-mitos terkait

kehamilan yang beredar di wilayah penelitian.

*“..kaya anak kecil kan dipakein peniti, dikasihun gunting terus, pas waktu hamil itu dikasih apa ya itu namanya..kaya jimat-jimat..”* (R1, Ibu Hamil, Kota Palembang)

*“Kariango”* (R8, Ibu Hamil, Kota Makassar)

*“Katanya kalau lagi hamil jangan keluar abis magrib jangan main-main di rumah aja”* (R8, Ibu Hamil, Kota Makassar)

*“Paling pantangan makan aja sih mba, gak boleh makan ikan nanti gatal..gak boleh makan pedes-pedes nanti mencret bayinya..”* (R4, Ibu Hamil, Kab. Karawang)

Adanya sikap yang baik dan positif terhadap pelayanan kesehatan kehamilan dan bayi baru lahir juga secara tidak langsung dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil yang telah cukup baik. Sebagian besar informan ibu hamil di tujuh lokus penelitian pendampingan sudah memahami apa yang harus dilakukan ketika menemui tanda bahaya kehamilan. Sebagian besar dari informan ibu hamil juga sudah secara rutin memeriksakan diri ke bidan selama masa kehamilan, termasuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) untuk mencegah anemia pada kehamilan. Beberapa ibu hamil juga baru mengetahui informasi terkait kesehatan masa nifas yang belum pernah diketahui sebelumnya selama mengikuti kegiatan pendampingan. Pengetahuan tentang masa nifas ini yang kemudian mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan masa nifas pada tenaga kesehatan atau puskesmas setelah melahirkan. Di samping itu, beberapa ibu juga pada akhirnya dapat memberikan ASI kepada bayi mereka dengan bantuan sugesti dan dukungan dari mahasiswa yang mendampingi mereka, sebagaimana disampaikan oleh salah seorang informan ibu hamil berikut ini:

*“Nanya mbak bagaimana ASInya takut ndak keluar, dibilangin sama dia jangan sugesti ndak ada ASI harus yakin karena kita ada Allah harus yakin ASI aku harus keluar alhamdulillah banjir, dia kasih pemahaman seperti itu..”* (R10, Ibu Hamil, Kota Bandar Lampung)

## PEMBAHASAN

Secara keseluruhan, skor sikap ibu terhadap pelayanan KIA mengalami peningkatan secara

signifikan sebelum dan sesudah pendampingan, baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tangerang bahwa sikap ibu mengenai penyulit maternal sebelum dan sesudah pendampingan baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi berbeda secara signifikan.<sup>13</sup> Perubahan sikap pada ibu hamil dapat terjadi karena adanya dukungan yang diberikan, baik oleh keluarga<sup>14</sup> maupun tenaga kesehatan seperti bidan.<sup>15</sup> Sebuah studi menyebutkan bahwa bentuk dukungan yang seringkali diterima oleh ibu hamil adalah peningkatan pengetahuan dan kemampuan (*skills*) melalui pendidikan dan konseling kesehatan.<sup>14</sup>

Program pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa dan kader dapat menjadi salah satu sarana pendidikan dan konseling kesehatan bagi ibu hamil. Hal ini dikarenakan pendampingan mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir.<sup>7</sup> Sebagaimana tergambar dari penelitian ini, pendampingan membantu ibu hamil dalam memantau kesehatan kehamilannya serta mengatasi kendala atau masalah yang dialami selama kehamilan. Hasil studi lain juga menemukan bahwa pendampingan oleh mahasiswa berhasil meningkatkan perilaku kesehatan pada ibu hamil, seperti mengonsumsi tablet besi (Fe),<sup>16,17</sup> mengikuti kelas ibu hamil<sup>16</sup> serta mempersiapkan persalinan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).<sup>16,18</sup>

Pada penelitian ini terlihat bahwa peningkatan sikap pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh tradisi dan kondisi budaya setempat. Sebagian *item* pertanyaan yang ditanyakan kepada ibu hamil terkait praktik budaya seputar kehamilan antara lain pantangan mengonsumsi protein seperti telur dan ikan selama hamil, serta pantangan memberikan kolostrum pada bayi baru lahir. Meskipun masih banyak masyarakat yang memercayai dan mengikuti tradisi tersebut, penelitian ini justru memperlihatkan bahwa mayoritas ibu yang didampingi oleh mahasiswa dan kader mengaku tidak setuju dan percaya. Kepercayaan dan praktik budaya tradisional yang berkaitan dengan kehamilan memang dapat berdampak negatif

pada ibu hamil. Sebagai contoh, ibu hamil yang mematuhi pantangan untuk tidak mengonsumsi jenis makanan tertentu seperti ikan, telur, atau nanas, tentunya akan kehilangan nutrisi baik bagi janinnya.<sup>19,20</sup>

Dengan demikian, program pendampingan dapat dikatakan memberikan dampak pada peningkatan sikap ibu terhadap kesehatan ibu selama kehamilan sampai dengan persalinan dan masa nifas, serta kesehatan bayi baru lahir. Hal ini terlihat dari hasil regresi yang menunjukkan hubungan positif antara pendampingan dengan sikap ibu terhadap KIA. Informasi dan pengetahuan baru yang diperoleh ibu hamil selama pendampingan oleh mahasiswa terbukti mendorong ibu hamil untuk bertindak lebih baik terhadap kehamilannya yang sedang berlangsung. Dalam *Theory of Reasoned Action* dijelaskan bahwa sikap seorang individu terhadap suatu hal dipengaruhi oleh keyakinannya terhadap dampak yang timbul dari tindakan yang dilakukan. Jika seseorang yakin bahwa tindakan yang akan dilakukan berdampak positif pada dirinya (*self-efficacy*), maka ia akan cenderung bersikap setuju untuk melakukan tindakan tersebut (*cues to action*).<sup>21</sup>

Hasil analisis regresi juga memperlihatkan bahwa ibu berpendidikan lebih tinggi (SMP dan SMA ke atas) berpeluang memiliki skor sikap yang lebih tinggi 4-5%, sedangkan ibu yang memiliki jaminan kesehatan berpeluang 2% lebih tinggi untuk memiliki skor sikap lebih baik. Serupa dengan studi lain di Etiopia, ibu hamil dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki sikap dan perilaku KIA yang lebih baik.<sup>22</sup> Sikap negatif ibu terhadap KIA banyak dipengaruhi oleh ketidaktahuan serta persepsi ibu yang salah terhadap informasi kesehatan yang diperoleh dari orang-orang di sekitarnya.<sup>23</sup> Sementara itu, ibu dengan kepemilikan jaminan kesehatan cenderung lebih banyak mengakses pelayanan KIA, termasuk konseling kehamilan.<sup>24</sup> Konseling kehamilan bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan literasi ibu yang terkait dengan KIA, tetapi juga menumbuhkan kepercayaan diri ibu dalam mengambil tindakan yang tepat untuk keberhasilan proses kehamilan, persalinan, dan perawatan di masa nifas<sup>25</sup>. Pelaksanaan konseling kehamilan sendiri dapat dilakukan pada saat

kunjungan *antenatal care* (ANC) atau pada saat mengikuti kelas ibu hamil. Dengan adanya pendampingan oleh mahasiswa dan kader, ibu hamil memiliki kesempatan lebih besar untuk memperoleh konseling kehamilan, sehingga diharapkan ibu hamil memiliki sikap positif terhadap kesehatan diri dan bayinya.

## **KESIMPULAN**

Pendampingan ibu hamil yang dilakukan oleh mahasiswa meningkatkan sikap ibu terhadap kesehatan ibu dan anak secara signifikan, dengan peningkatan skor sikap yang lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dengan demikian, pendampingan ibu hamil dapat menjadi alternatif sarana pendidikan bagi ibu hamil yang dapat mendorong perubahan sikap ibu terhadap kesehatan ibu dan anak ke arah positif.

Untuk itu, program pendampingan ibu hamil yang telah berjalan diharapkan dapat dilanjutkan secara berkesinambungan dengan melibatkan koordinasi lintas sektor, baik Dinas Kesehatan maupun pihak Poltekkes. Mengingat keberhasilan yang diperoleh dari program ini, pelaksanaan program pendampingan dapat diperluas ke daerah-daerah lain, khususnya daerah dengan tingkat kemiskinan yang relatif tinggi, dimana ibu cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Selain itu, program pendampingan juga dapat dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan bagi mahasiswa kebidanan tingkat akhir sebagai salah satu bentuk pengabdian mahasiswa kepada masyarakat.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Dr. dr. Julianty Pradono, M.Kes., Dr. Yekti Widodo, M.Kes., dan Tin Afifah, SKM., MKM. selaku pembimbing penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Kesehatan Keluarga-Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota terpilih, puskesmas terpilih, Poltekkes Kementerian Kesehatan di Kabupaten/Kota terpilih, mahasiswa jurusan kebidanan, kader, responden, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. California US : Sage; 1994.
2. Jones CL, Jensen JD, Scherr CL, Brown NR, Christy K, Weaver J. The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. *Health Commun*. 2015;30(6):566-576. doi:10.1080/10410236.2013.873363
3. Schwarz N, Bohner G. The Construction of Attitudes. *Blackwell Handb Soc Psychol Intraindividual Process*. 2001;1:436-457.
4. Indriyani D, Asmuji A. The Integrated Maternity Management Model Through Promoting and Preventive Encouragement in the Attempts of Lowering the Maternal and Infant Mortality Rates. *J Ners*. 2014;9(2):159-172.
5. Ogu R, Orazulike N. Reducing Maternal Mortality: Awareness of Danger Signs in Pregnancy. *Asian J Med Heal*. 2017;6:1-8. doi:10.9734/AJMAH/2017/35022
6. Aden JA, Ahmed HJ, Östergren P-O. Causes and Contributing Factors of Maternal Mortality in Bosaso District of Somalia. A Retrospective Study of 30 Cases Using a Verbal Autopsy Approach. *Glob Health Action*. 2019;12(1):1672314. doi:10.1080/16549716.2019.1672314
7. Suparmi S, Masitoh S, Rizkianti A, et al. Pendampingan Mahasiswa dan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Tujuh Kabupaten/Kota di Indonesia. *J Ekol Kesehat*. 2019;18(3):192-200.
8. Sandhi SI, Uniska M-AK. Penerapan Model Pelayanan Maternitas One Student One Client sebagai Upaya Pencegahan Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Kendal. *IJMS-Indonesian J Med Sci*. 2018;5(2).
9. Rildayani R, Nurjannah N, Saputra I, Yeni CM, Usman S. The Effect of the Comprehensive Midwifery Care Model with the One Student One Client (OSOC) approach to Birth Outcomes in North Aceh Regency. *Budapest Int Res Critics Inst Humanit Soc Sci*. 2020;3(3):1676-1682.
10. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media; 2017.
11. Green EC, Murphy EM, Gryboski K. The Health Belief Model. *Wiley Encycl Heal Psychol*. Published online 2020:211-214.
12. Abraham C, Sheeran P. The Health Belief Model. *Predict Heal Behav Res Pract with Soc Cogn Model*. 2015;2:30-55.
13. Mesra E. Pendampingan Ibu Hamil tentang Penyulit Maternal terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Tangerang. *J Med (Media Inf Kesehatan)*. 2018;5(2):174-181.
14. Zinsser LA, Stoll K, Wieber F, Pehlke-Milde J, Gross MM. Changing Behaviour in Pregnant Women: a Scoping Review. *Midwifery*. 2020;85:102680. doi:https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102680
15. Sjöblom I, Idvall E, Lindgren H. Changing Attitudes–Women’s Experiences of Negative Reactions to Their Decision for Home Birth: a Population-Based Study. *Sex Reprod Healthc*. 2012;3(1):55-56.
16. Wuriningsih AY, Wahyuni S, Rahayu T, et al. Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (OSOC) di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk, Semarang. In: *Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*. Vol 1. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017.
17. Wuwuh S. Pengaruh Pendampingan Kader Pada Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Fe. *J Ilm Bidan*. 2016;1(3):1-6.
18. Yanuarini TA, Kristianti S. Pendampingan Kader pada Ibu Hamil Preeklamsi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021; 9(2).
19. Cukarso SNA, Herbawani CK. Traditional Beliefs and Practices Among Pregnant Women In Javanese Communities: A Systematic Review. *J Public Heal Res Community Heal Dev*. 2020;4(1):71-80.
20. Tino RA. *Menjawab Mitos-Mitos Kehamilan & Menyusui*. Yogyakarta: Media Pressindo; 2013.
21. Zuchdi D. Pembentukan sikap. *J Cakrawala Pendidik*. 1995;3(3).
22. Zelalem A, Endeshaw M, Ayenew M, Shiferaw S, Yirgu R. Effect of Nutrition Education on Pregnancy Specific Nutrition Knowledge and Healthy Dietary Practice among Pregnant Women in Addis Ababa. *Clin Mother Child Heal*. 2017;14(3):265.
23. Chandrakala M. Knowledge and Attitude of Mothers towards MCH Services Provided by the Primary Health Centers. *Asian J Nurs Educ Res*. 2012;2(1):15-17.
24. Wang W, Temsah G, Mallick L. The Impact of Health Insurance on Maternal Health Care Utilization: Evidence from Ghana, Indonesia and Rwanda. *Health Policy Plan*. 2017;32(3):366-375. doi:10.1093/heapol/czw135
25. Renkert S, Nutbeam DON. Opportunities to Improve Maternal Health Literacy Through Antenatal Education: an Exploratory Study. *Health Promot Int*. 2001;16(4):381-388.