

**OPTIMALISASI KELOMPOK LANSIA DALAM STUDI BUDAYA JAWA :
Peran Orang Tua Dalam pengenalan *High Risk Pregnancy*
Sebagai Upaya *Improve Maternal Health***

Indah Mauludiyah¹⁾, Eva Inayatul Faiza²⁾, Miftakhul Mahfirah Ermadona³⁾
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kenedes, Jl R.Panji Suroso No 6 Malang
Email : mauludiyahpitoyo@gmail.com

ABSTRAK : Tujuan dalam penelitian ini adalah membentuk kelompok lansia yang mampu mengenali risiko tinggi kehamilan, dan mampu mempengaruhi ibu hamil dan masyarakat yang lain agar waspada terhadap kondisi kehamilan. Metode penelitian menggunakan *pre-experimental* dengan desain penelitian *one group pre-test and post-test*. dilanjutkan dengan wawancara terbuka. Hasil penelitian menunjukkan data pretest penyuluhan 73,6% responden mempunyai pengetahuan yang Kurang Baik, sedangkan data Posttest 79,2% pengetahuan responden menjadi baik. Penerapan hasil pelatihan 1 responden yang pernah melaporkan langsung hasil temuannya ke tenaga ke bidan. Sebagian besar responden mengaplikasikan dalam bentuk saran dan anjuran. Kendala terhadap keterlaksanaan pengenalan risiko tinggi ibu hamil oleh masyarakat, sebagian besar responden mengatakan tidak ada kendala, beberapa responden yang mengharapkan agar ada pengulangan materi dan adanya keterlibatan langsung dari bidan. Upaya dengan menggunakan pendekatan budaya serta mengoptimalkan lansia sebagai promotor kesehatan bagi ibu hamil perlu di coba, mengingat: Struktur penduduk menunjukkan angka harapan hidup yang semakin meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah penduduk usia tua, dan budaya di Indonesia menganggap anggota keluarga dan orang tua merupakan sumber pertama perawatan kesehatan, lansia dihargai dan dihormati, kakek nenek sering menjadi pembuat keputusan, penasehat, dan pengawasan dalam pengasuhan anak.

Kata Kunci : Peran orang tua, Kehamilan risiko tinggi

**BAB I
PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan salah satu dari 189 negara PBB yang turut menandatangani deklarasi MDGs (*Millennium Development Goals*) periode tahun 2000-2015 menjadi 102 per 100.000 KH (Ari, 2010). Keikutsertaan Indonesia diharapkan mampu meningkatkan pembangunan kesehatan bangsa yang ditujukan dengan upaya meningkatkan usia harapan hidup, menurunkan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan produktivitas kerja serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Prabowo, 2002). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada kenyataannya masih

tinggi bahkan tertinggi diantara Negara tetangga. Pada tahun 2004 AKI di Indonesia sebesar 307 per 100.000 KH dan pada tahun 2007 angka tersebut menurun hingga menjadi 228 per 100.000 KH. Selanjutnya AKI di Indonesia tidak menunjukkan penurunan yang signifikan bahkan masih sama dengan AKI pada tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 1000.000 KH (SDKI, 2007).

Kabupaten Malang Angka kematian ibu tahun 2006 sebesar 28 ibu (62,63 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 turun menjadi 25 ibu (60,54 per 100.000 kelahiran hidup), tahun 2008 turun menjadi 24 ibu (60,68 per 100.000 kelahiran hidup) dan jumlah kematian ibu tahun 2009 kembali turun menjadi 20 ibu (54,90 per 100.000 kelahiran hidup). Sedangkan tahun 2010 jumlah kematian ibu meningkat menjadi 32

ibu (81,26 per 100.000 kelahiran hidup) yang terdiri dari kematian ibu hamil sebesar 8 ibu (26%), ibu bersalin sebesar 15 ibu(46,87%) dan ibu nifas sebesar 9 ibu (28,13%). (Profil kesehatan kabupaten Malang,2011). Perlu difikirkan dan mencoba upaya lain dengan menggunakan pendekatan budaya serta mengoptimalisasikan penduduk lansia sebagai promotor dalam pengawasan, pembinaan dan dukungan kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir yang ada disekitarnya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah lansia dapat peran aktif dalam pengawasan, pembinaan dan dukungan kesehatan terhadap ibu hamil melalui pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi pada keluarga dan masyarakat sekitarnya? dan mampukah para lansia melaporkan kasus risiko tinggi yang ada dalam lingkungannya pada petugas kesehatan?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun hasil capaian yang ditargetkan dalam penelitian ini adalah adanya kelompok lansia yang peduli dan aktif dalam pengawasan, pembinaan dan dukungan kesehatan terhadap ibu hamil melalui pendidikan kesehatan baik kepada ibu hamil, suami dan keluarga, serta upaya pelaporan ke tenaga kesehatan apabila ada kondisi kehamilan yang berisiko.

1.4 Luaran.

Luaran yang diusulkan dalam penelitian ini adalah publikasi jurnal ilmiah nasional yang mempunyai ISSN dalam bentuk edisi terbitan maupun jurnal online. Dan sebagai dasar pengabdian masyarakat dengan disusun dan dilatihnya kelompok-kelompok lansia lain di seluruh Indonesia dalam pengawasan, pembinaan dan dukungan

kesehatan terhadap ibu hamil jika hasil dari penelitian ini dinilai efektif dan berdampak peningkatan target deteksi risiko tinggi oleh masyarakat.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. MAKNA SOSIAL DAN BUDAYA DALAM KEHAMILAN

Kehamilan perlu dipertimbangkan pada konteks sosial tempat kehamilan terjadi, yaitu keluarga dan masyarakat, dimana masyarakat mempunyai kekuatan yang sangat besar dalam mempengaruhi seseorang dalam menggunakan layanan kesehatan. (Martin, 2012). Setiap ibu hamil memerlukan hidup sehat, makanan yang baik, rasa kasih dan dukungan dari keluarga dan masyarakat. Banyak wanita merasa sangat sehat selama hamil, pada waktu yang sama, kehamilan bias menjadi saat yang paling berbahaya bagi wanita dalam hidupnya. (Burns, 2000).

Permasalahan yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan tidak terlepas dari faktor budaya setempat. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Kepercayaan bahwa ibu hamil pantang mengkonsumsi makanan tertentu menyebabkan kondisi ibu kehilangan zat gizi yang berkualitas. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin.

Di Indonesia wanita hamil dilarang makan telur, daging, udang, ikan laut dan lele, keong, daun

lembayung, buah pare, nanas, gula merah, dan makanan yang digoreng dengan minyak (Afiyah Sri Harnany, 2006: 45). Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Contoh lain di daerah Subang.

Budaya pantang pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Misalnya ibu hamil dilarang makan telur dan daging, padahal telur dan daging justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK). Dampaknya, ibu mengalami pendarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat kurang dari 2.5 kg. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi. Selain budaya pantang terhadap makanan banyak lagi budaya yang sangat merugikan dan membahayakan kesehatan ibu hamil.

Menurut Blum(1974) yang dipetik dari Notoadmodjo(2010), faktor lingkungan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Notoadmodjo juga mengatakan

mengikuti teori Green(1980), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat contohnya fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Faktor penguat mencakup pengaruh sikap dan perilaku tokoh yang dipandang tinggi oleh masyarakat contohnya tokoh masyarakat dan tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas yang sering berinteraksi dengan masyarakat termasuk petugas kesehatan. Selain itu, faktor undang-undang dan peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan juga termasuk dalam faktor ini.

Aspek sosial (mitos) yang berkembang di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil: Dukun sebagai penyembuh. Masyarakat (Lansia) pada beberapa daerah beranggapan bahwa ibu yang mengalami kejang-kejang disebabkan karena kemasukan roh halus, dan dipercaya hanya dukun yang dapat menyembuhkannya. Timbulnya penyakit sebagai pertanda. Contoh Pusing atau pandangan berkunang – kunang yang terjadi pada ibu hamil dianggap pertanda bahwa itu bawaan bayi. Mual dan muntah-muntah adalah hal biasa pada ibu hamil, dan ibu hamil di haruskan minum jamu, padahal minum jamu memberikan efek yang membahayakan pada kehamilan,

misalnya menimbulkan kecatatan, abortus, berat badan lahir rendah, asfiksia dan juga bias mengakibatkan keracunan dan kerusakan jantung serta ginjal pada ibu dan hingga kini masyarakat baik di perkotaan maupun pedesaan masih menjalankan kepercayaan tersebut. Hal tersebut disebabkan karena kebiasaan yang telah turun temurun.(Pantikawati,2010).

Penelitian yang dilakukan Alexander et al (1993) dalam buku Martin (2012) menyatakan bahwa, system keyakinan etnik dan budaya pada kelompok penduduk Asia Tenggara menjunjung tinggi nilai tradisional, orang lanjut usia secara umum sangat dihargai dan diikuti nasehat-nasehatnya, keluarga besar sangat dihargai, anggota keluarga dan orang tua merupakan sumber pertama perawatan kesehatan. Untuk itu sangatlah penting memberikan pendidikan kesehatan pada orang lanjut usia tentang risiko tinggi kehamilan dan bagaimana cara merujuknya, agar bisa produktif dan berperan aktif dalam mendukung kesehatan ibu hamil di lingkungan mereka demi mewujudkan target pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

B. KONSEP KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Kehamilan Risiko Tinggi adalah salah satu kehamilan yang di dalamnya kehidupan atau kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik (Manuaba, 2009).

Macam-macam kehamilan risiko tinggi

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Kehamilan dengan faktor risiko:

Faktor Risiko Kehamilan Risiko Tinggi

1. Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO),kehamilan yang perlu diwaspadai adalah :

- a) Primi muda
- b) Primi tua
- c) Anak terkecil < 2 tahun
- d) Primi tua sekunder
- e) Grande multi
- f) Umur 35 tahun atau lebih
- g) Tinggi badan 145 cm atau kurang
- h) Riwayat obstetric jelek (ROJ)
- i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- j) Bekas operasi sesar

2. Ada Gawat Obstetri (AGO) merupakan tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan dan nifas yang meliputi :

- a) Penyakit pada ibu hamil
 - Anemia (kurang darah)
 - Malaria
 - Tuberculosis paru
 - Payah jantung
 - Diabetes mellitus
 - HIV / AIDS
 - Toksoplasmosis
 - Pre-Eklamsia ringan
 - Hamil kembar
 - *Hidramnion*
 - Janin mati dalam rahim
 - Hamil serotinus
 - Letak sungsang
 - Letak lintang

3. **Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) dapat mengancam jiwa bagi ibu dan janin yang dikandungnya.**

- a) Perdarahan antepartum
- b) Pre-Eklamsia berat / Eklamsia

kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan dengan Kartu Skor Poedji Rachjati.

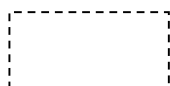
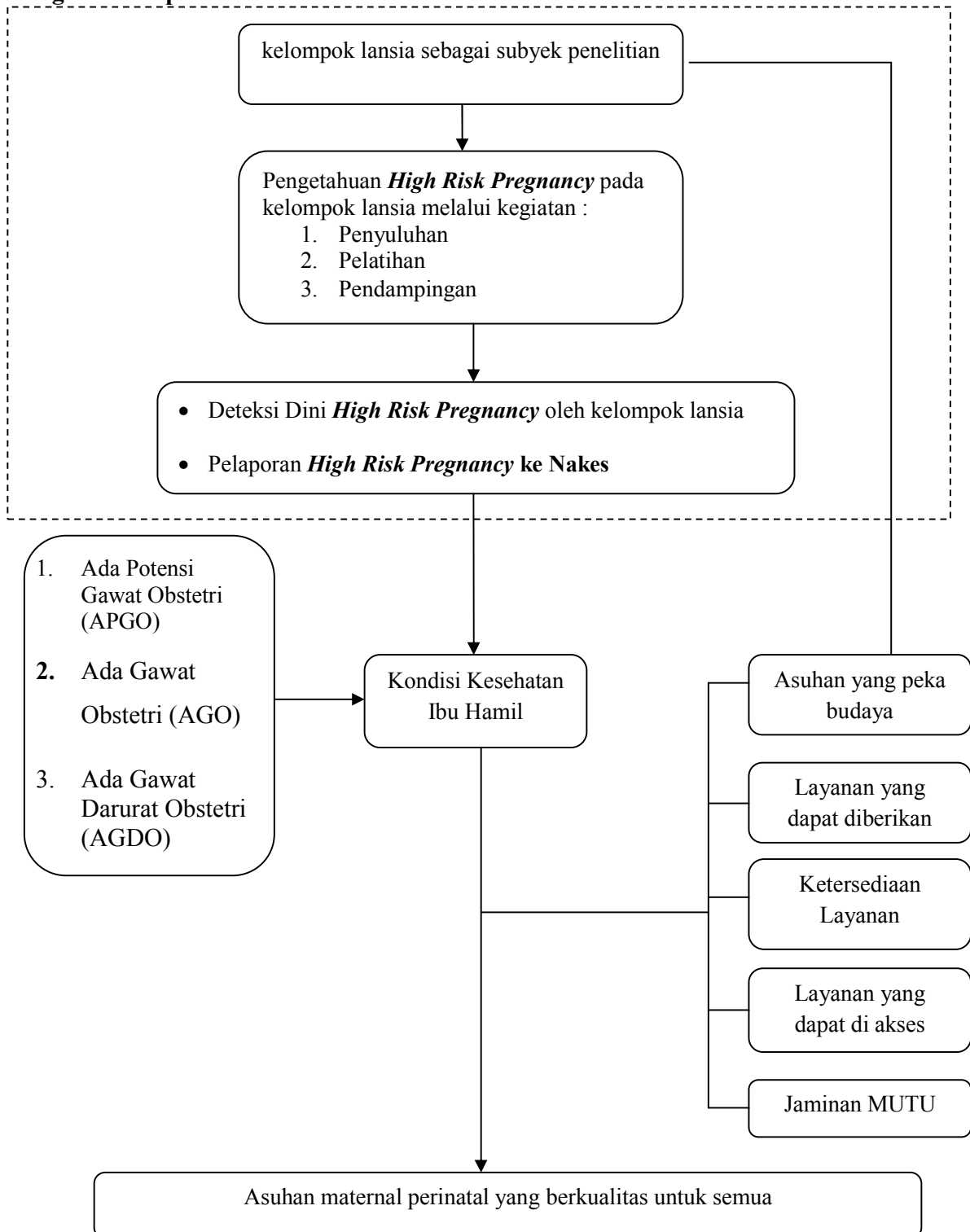
Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan dengan Kartu Skor Poedji Rachjati.

Manfaat Kartu Skor Poedji Rachjati untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, menentukan kelompok risiko ibu hamil, alat pencatat kondisi bumil. Maka setiap ibu hamil mempunyai satu kartu skor ada didalam buku KIA, dipantau oleh Ibu PKK, Kader Posyandu, Tenaga Kesehatan (Rochjati, 2011).

Pencatatan skor dilakukan sebanyak 4 (empat) kali selama

Kerangka Konseptual



: Rencana Kerja Peneliti Pemula

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *pre-experimental design* yaitu penelitian yang tidak murni eksperimental karena tidak ada variabel yang di kontrol demikian juga pada kelompok sampel tidak dilakukan secara random (Aziz, 2010). Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran terhadap pengetahuan dan sikap lansia tentang deteksi dini risiko tinggi kehamilan sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan. peneliti menggunakan model *one group pre-test and post-test*. Selanjutnya secara purposive lansia dipilih untuk dilatih dilihat kemampuan lansia memahami kehamilan yang berisiko atau tidak berisiko. Metode terakhir yang dikerjakan adalah pendampingan, dimana peneliti mendatangi lansia, dan melakukan pendampingan untuk mengetahui faktor risiko kehamilan di wilayah tinggal lansia dan sekaligus melakukan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam keterlibatan lansia dalam perannya dalam upaya preventive promotif pada kasus risiko tinggi kehamilan.

Populasi pada penelitian ini adalah kelompok lansia jantung sehat yang berada di desa Slorok, kecamatan Kromengan, kabupaten Malang.

Tahapan kerja yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Penyamaan persepsi tentang tujuan dalam kegiatan penelitian ini
2. Pernyataan kesediaan diri dalam kegiatan ini
3. Penyuluhan tentang deteksi dini risiko tinggi kehamilan
4. Pelatihan deteksi dini risiko tinggi kehamilan
5. Pendampingan pengenalan risiko tinggi kehamilan

6. Analisis data penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Tahap Penyuluhan.

Berdasarkan data umur pada responden yang ikut penyuluhan didapatkan dari 53 responden yang berusia <45 tahun sebanyak 3 orang (5,6%), yang berusia 45-59 tahun sebanyak 22 orang (41,5%), yang berusia 60-70 tahun sebanyak 22 orang (41,57%), dan yang berusia 75-90 tahun sebanyak 6 orang (11,3%). Berdasarkan jenis kelamin dari 53 responden yang terbanyak 38 orang (71,70%) berjenis kelamin perempuan dan sejumlah 15 orang (28,30%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan data responden dari 53 responden yang terbanyak adalah berpendidikan tingkat dasar sebanyak 21 orang (39,6%), memiliki pendidikan tingkat tinggi sebanyak 17 orang (32,2%), tingkat pendidikan menengah 11 orang (20,7%), dan yang tidak sekolah sebanyak 4 orang (7,5%). Berdasarkan data dari 53 responden di dapatkan hasil untuk pensiunan memiliki data terbanyak dengan 18 orang (33,9%), tidak bekerja sebanyak 16 orang (30,2%), swasta sebanyak 14 orang (26,4%), Wiraswasta sebanyak 3 orang (5,7%), dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 2 orang (3,8%).

Hasil PRETEST Penyuluhan

Berdasarkan data dari 53 responden didapatkan hasil untuk yang berpengetahuan Baik sebanyak 14 orang (26,4%), perpengetahuan

Kurang Baik sebanyak 39 orang (73,6%).

Hasil POSTTEST Penyuluhan

Berdasarkan data dari 53 responden didapatkan hasil untuk yang berpengetahuan Baik sebanyak 42 orang (79,2%), berpengetahuan Kurang Baik sebanyak 11 orang (20,8%).

4.1.2 Tahap Pelatihan

Dari responden penyuluhan, maka peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu memilih sebagian dari responden, secara purposive, untuk dilakukan pelatihan. Yang dititik beratkan pada mengenal kasus ibu hamil yang berisiko atau tidak. Berdasarkan usia 45-59 tahun sebanyak 15 responden (65,2%), yang berusia 60-74 tahun sebanyak 7 orang (30,4%), dan berusia 75-90 tahun sebanyak 1 responden (4,4%). Berdasarkan data didapatkan hasil untuk pendidikan dasar sebanyak 8 orang (34,7%), pendidikan menengah 5 orang (21,8%), dan pendidikan tinggi sebanyak 10 orang (43,5%). Berdasarkan data didapatkan hasil untuk pekerjaan pensiunan sebanyak 5 orang (21,7%), tidak bekerja sebanyak 3 orang (13,1%), swasta sebanyak 8 orang (34,8%), dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 1 orang (4,3%), Petani 2 orang (8,7%), dan Guru sebanyak 4 orang (17,4%). Sedangkan Berdasarkan data pelatihan yang diperoleh didapatkan hasil berpengetahuan Baik sebanyak 20 orang (87%), dan berpengetahuan Kurang Baik sebanyak 3 orang (13%).

4.1.3 Tahap Pendampingan

Tahapan ini, tim peneliti mendatangi satu persatu responden,

selain mereview materi risiko tinggi kehamilan, tim peneliti juga membantu responden mengenali lingkungan sekitarnya jika ada ibu hamil yang berisiko tinggi, dan selanjutnya tim peneliti menggali sejauhmana keterlibatan responden dalam mengaplikasikan pengetahuannya tentang risiko tinggi kehamilan dengan memberikan open kuesioner yang dilaksanakan dengan cara Tanya jawab antara peneliti dan responden, selanjutnya peneliti menuliskan jawaban responden dalam transkrip wawancara.

Hasil pendampingan dalam penelitian ini, tidak semua lingkungan responden didapatkan ibu hamil yang berisiko tinggi, hanya ditemukan 2 (dua) ibu hamil yang berisiko tinggi terhadap kehamilannya yaitu pada responden 2 didapatkan ibu hamil dengan usia 40 tahun yang baru hamil untuk pertama kalinya. Dan pada responden 5 didapatkan ibu hamil yang telah 3 (tiga) kali keguguran.

Tanggapan responden terhadap penyuluhan pengenalan risiko tinggi pada ibu hamil, sebagian besar responden mengatakan senang karena mendapatkan ilmu baru, kemanfaatan terhadap diri sendiri dan masyarakat, sebagian besar responden mengatakan bisa saling menjaga, lebih hati hati dan menasehati orang lain yang ada disekitarnya.

Review yang dilakukan terhadap pengenalan risiko tinggi kehamilan, jawaban responden sangat bervariasi, keseluruhan responden tidak menjawab secara utuh dari tanda risiko tinggi kehamilan, beberapa responden hanya menjawab tiga sampai empat tanda risiko tinggi pada ibu hamil. Untuk penerapan hasil pelatihan hanya 1 responden yang

pernah melaporkan langsung hasil temuannya ke tenaga kesehatan dalam hal ini bidan desa setempat, dan sebagian besar responden mengaplikasikan hanya dalam bentuk saran dan anjuran untuk memeriksakan kehamilan ketenaga kesehatan.

Kendala terhadap keterlaksanaan pengenalan risiko tinggi ibu hamil oleh masyarakat, sebagian besar responden mengatakan tidak ada kendala, ada beberapa responden yang mengharapkan agar ada pengulangan materi dan adanya keterlibatan langsung dari bidan desa setempat.

Hasil wawancara dengan bidan desa setempat tentang keterlibatan deteksi risiko tinggi oleh masyarakat adalah, belum tercapai sesuai target, karena belum ada kepastian mengenai alur dan bahan laporannya, dan deteksi tersebut perlu adanya keterkaitan dari seluruh sektor. Dinas kesehatan sendiri selama ini telah melaksanakan program untuk deteksi dini risiko tinggi ibu hamil melalui kunjungan PHN (*Public Health Nursing*) yang dilakukan tiap bulan, ada juga program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan untuk aplikasi lebih dekat dinas kesehatan telah melakukan program kelas ibu hamil.

Pelatihan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil selama ini belum pernah dilakukan, tapi penyuluhan sudah pernah dan hanya pada kader kesehatan dan itupun tidak semua kader, sedangkan untuk masyarakat umum belum pernah dilakukan, dan yang rutin penyuluhan diberikan langsung pada ibu hamil sendiri. Dan karena belum ada program untuk

melatih masyarakat otomatis format dan alur laporan dari masyarakat ke tenaga kesehatan juga belum ada, yang ada adalah format laporan tentang ibu hamil dari bidan, ke puskesmas, dari puskesmas ke dinas kesehatan. Dan itu yang mengerjakan bukan masyarakat tapi tenaga kesehatannya sendiri.

Wawancara yang dilakukan peneliti kepada ibu hamil sendiri, didapatkan hasil bahwa dukungan yang diberikan oleh orang tua sangat berarti bagi ibu hamil, mulai dari awal kehamilan sampai setelah melahirkan, ada beberapa ibu hamil yang mengatakan bahwa sebagian bentuk perhatian dari orang tua dirasa sebagai suatu nasehat yang berlebihan. Misalnya anaknya sudah banyak kok hamil – hamil lagi,,,, anaknya masih kecil kok hamil lagi.... Yang meresahkan adalah masih ada sebagian dari orang tua yang melarang ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan tertentu yang akhirnya berdampak pada kesehatan ibu hamil tersebut dan bayi yang dikandungnya.

Untuk penerapan hasil pelatihan hanya 1 responden yang pernah melaporkan langsung hasil temuannya ke tenaga kesehatan dalam hal ini bidan desa setempat, dan sebagian besar responden mengaplikasikan hanya dalam bentuk saran dan anjuran untuk memeriksakan kehamilan ketenaga kesehatan. Kendala terhadap keterlaksanaan pengenalan risiko tinggi ibu hamil oleh masyarakat, sebagian besar responden mengatakan tidak ada kendala, ada beberapa responden yang mengharapkan agar ada pengulangan materi dan adanya

keterlibatan langsung dari bidan desa setempat.

4.2 Pembahasan

Kehamilan perlu dipertimbangkan pada konteks sosial tempat kehamilan terjadi, yaitu keluarga dan masyarakat, dimana masyarakat mempunyai kekuatan yang sangat besar dalam mempengaruhi seseorang dalam menggunakan layanan kesehatan. (Martin,2012). Setiap ibu hamil memerlukan hidup sehat, makanan yang baik, rasa kasih dan dukungan dari keluarga dan masyarakat. Banyak wanita merasa sangat sehat selama hamil, pada waktu yang sama, kehamilan bisa menjadi saat yang paling berbahaya bagi wanita dalam hidupnya. (Burns, 2000).

Pada dasarnya masyarakat mengkhawatirkan masa kehamilan dan persalinan. Masa kehamilan dan persalinan dideskripsikan oleh Broinslaw Malinowski menjadi fokus perhatian yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat. Ibu hamil dan yang akan bersalin dilindungi secara adat, religi, dan moral dengan tujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Mereka menganggap masa tersebut adalah masa kritis karena bisa membahayakan janin dan atau ibunya. Masa tersebut direspons oleh masyarakat dengan strategi-strategi, seperti dalam berbagai upacara kehamilan, anjuran, dan larangan secara tradisional (Malinowski, Broinslaw, 1927: 76). Tapi sayangnya tidak semua anjuran atau larangan yang diberlakukan oleh masyarakat tersebut berakibat baik bagi kesehatan, ada beberapa yang malah membuat kesehatan seorang ibu hamil menjadi terganggu dan ada dalam kondisi yang berbahaya.

Hal ini terbukti dengan hasil penelitian didapatkan data pretest penyuluhan 73,6% responden mempunyai pengetahuan yang Kurang Baik, pada saat pretest kebanyakan responden menjawab berdasarkan pengalaman mereka, dan setelah peneliti memberikan penyuluhan tentang resiko tinggi kehamilan, hal ini senada dengan hasil dari wawancara bahwa ada sebagian responden yang mengatakn bahwa lemas dan pucat pada ibu hamil itu adalah hal yang biasa, atau bawaan bayi, dan mereka menceritakan bahwa mereka mempunyai anak sebanyak enam dan itu bukanlah suatu masalah dan kondisinya baik- baik saja, barulah mereka mengetahui kondisi ibu hamil yang berbahaya dan yang tidak, dengan data Posttest 79,2% pengetahuan responden menjadi baik.

Permasalahan yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan tidak terlepas dari faktor budaya setempat. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Kepercayaan bahwa ibu hamil pantang mengkonsumsi makanan tertentu menyebabkan kondisi ibu kehilangan zat gizi yang berkualitas. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negative terhadap kesehatan ibu dan Janin. Pada penelitian ini sebenarnya tidak hanya bermanfaat pada para lansia yang mampu mengenali risiko tinggi kehamilan yang ada di lingkungannya, tapi ada manfaat

bayangan, yaitu harapan agar larangan ataupun anjuran pada ibu hamil yang di keluarkan oleh para lansia berimplikasi positif, karena lansia sudah di beri pendidikan tentang risiko tinggi ibu hamil.

Hasil wawancara yang dilakukan pada ibu hamil dikatakan bahwa dia dilarang oleh orang tua mereka makan hati dan mengkonsumsi tablet merah dikarenakan khawatir nanti bayinya berbau amis dan darahnya banyak ketika melahirkan, sehingga saat dilakukan pemeriksaan ibu hamil tersebut dalam kondisi yang anemia, anjuran orang tua terhadap ibu hamil diatas ini sangat bertolak belakang dengan teori dalam buku Atikah ,2010 yang mengatakan bahwa zat besi berguna untuk menaikkan kadar HB (*Haemo Globin*) yang fungsinya bagi ibu hamil adalah mencegah anemia sehingga tidak terjadi keguguran, persalinan premature, gangguan pertumbuhan janin, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) serta diharapkan saat persalinan ibu tidak mudah mengalami kehilangan darah (Anemia akibat perdarahan) dan pada ibu yang anemia selama hamil sudah dapat dipastikan bayi yang dilahirkan juga dala keadaan anemia, dan akibat yang paling fatal akibat anemia adalah ibu bisa mengalami kematian saat melahirkan.

Tugas terberat petugas kesehatan bukan menangani atau mengobati penyakit, tapi lebih cenderung bagaimana membuat masyarakat pandai untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Untuk itu pada tahap ke 2 penelitian ini masih menggali sejauh mana peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan pelatihan

dalam kelompok responden yang lebih kecil, hasil penelitian didapatkan 87% responden berpengetahuan Baik. Hal ini sangatlah penting untuk diingat bahwa dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat tidak cukup sekali, tapi harus dilakukan secara terus menerus dan di ulang-ulang. Jika pengetahuan masyarakat telah benar pandangannya terhadap kesehatan (risiko kehamilan) maka sebagai responden yang dalam hal ini adalah masyarakat lansia, yang kegiatannya banyak di masyarakat dan kuat dalam mempengaruhi masyarakat, diharapkan mereka dapat menularkan paling tidak pengetahuan yang telah mereka dapat untuk mempengaruhi masyarakat yang lain.

Menurut Blum (1974) yang di petik dari Notoatmodjo (2010), faktor lingkungan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Maka diperlukan intervensi untuk membina dan meningkatkan lagi kesehatan masyarakat dengan melibatkan kedua faktor ini. Menurut Notoatmodjo juga mengatakan mengikuti teori Green (1980) bahwa faktor penguat mencakup pengaruh sikap dan perilaku tokoh yang dipandang tinggi oleh masyarakat contohnya tokoh masyarakat dan tokoh agama, sangat penting dalam merubah perilaku yang tidak sehat, yang dianggap wajar, menjadi perilaku yang sehat dan peduli dengan kesehatan masyarakat sekitar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pengenalan risiko tinggi pada ibu hamil secara dini, adalah hal yang sangat penting dilakukan. Tidak hanya oleh petugas kesehatan, tetapi juga oleh masyarakat yang berada disekitar ibu hamil, kepedulian seseorang untuk mengingatkan, menasehati atau mengajak seorang ibu hamil yang mempunyai risiko kehamilan sangatlah penting, dan untuk bisa mengingatkan, seseorang harus dibekali terlebih dahulu dengan pengetahuan yang sesuai dan benar, pengalam seorang yang saat ini telah lansia amatlah penting, dan seringkali mereka menularkan pengalaman tersebut, jika pengalaman tersebut yang sebenarnya telah dibuktikan secara ilmiah bisa membuat kondisi kesehatan berakibat risiko yang membahayakan, sedangkan saat mereka mengalami pengalaman mereka termasuk yang selamat, maka akan berbahaya jika pengalaman tersebut ditularkan. Dalam penelitian ini peneliti berupaya membuat beberapa tahap, dimana para responden lansia, diberi bekal pengetahuan sehingga tercapai persepsi yang sama antara peneliti dan responden. Hal ini dilakukan untuk untuk tercapainya tujuan utama dalam penelitian ini. Yaitu adanya kelompok lansia yang peduli dan aktif dalam pengawasan, pembinaan dan dukungan kesehatan terhadap ibu hamil melalui pendidikan kesehatan baik kepada ibu hamil, suami dan keluarga, serta upaya pelaporan ke tenaga kesehatan apabila ada kondisi kehamilan yang berisiko.

5.2 Saran

Perlu difikirkan untuk menggali potensi – potensi yang ada, kadangkala

yang dianggap beban bagi pemerintah, bisa dijadikan hal yang kuat untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat, contohnya jika dulu angka harapan hidup di Indonesia rendah, sekarang angka harapan hidup di Negara kita ini tinggi, yang artinya akan banyak manusia yang tidak produktif, dan mereka akan menjadi beban Negara, tidak lah patut membiarkan mereka diam tidak produktif, oleh karena itu mereka sebagai orang yang mempunyai pengaruh kuat dalam masyarakat perlu untuk diberdayakan sebagai promotor kesehatan, dan hal ini tidak dapat berjalan dengan sendirinya jika tidak di bantu oleh berbagai sektor yang terkait atau yang peduli dengan kesehatan masyarakat Indonesia. Untuk Dinas Kesehatan sebaiknya membuat Alur dan Formulir yang bisa di gunakan masyarakat apabila mereka menemukan masalah yang berkaitan dengan kehamilan. Pemerintah hendaknya lebih meningkatkan kegiatan pemberdayaan kepada masyarakat yang dalam hal ini bisa melalui penyuluhan-penyuluhan. Seperti halnya dalam modul yang di keluarkan oleh Departemen kesehatan Republik Indonseai Tahun 2006 tentang Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat melalui kemitraan, di dalam modul tersebut jelas tertuang bahwa kelompok pengajian, kelompok peminat kesenian dan kelompok – kelompok lain yang ada dimasyarakat dapat dilibatkan dalam kelompok kerja surveileans. Disarankan hal ini dapat lebih ditingkatkan pelaksanaannya, sehingga betul – betul ada sinkronisasi program antara masyarakat dan pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Proverawati,SKM.,MPH. 2010. Gizi untuk kebidanan. Nuha Medika, Yogyakarta
- Burns A, Lovich R,et al. 2000. *Where Woman Have No Doctor: a Health Guide for women*. Essentia Medica: Yogyakarta.
- Depkes RI. 2009. Buku Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas: Departemen kesehatan, Departemen Dalam Negeri, Tim Penggerak PKK dan WHO. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. Modul 2. Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kemitraan. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2011. *Profil kesehatan Kabupaten Malang*
- Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan-Paradigma Kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Malinowski, Bronislaw. 1927. *Sex and Repression in Savage Society*. London: Rourledge & Kegan Paul Ltd.
- Peter Salker. 2008. *Millenium Development Goals*. Jakarta: Kementrian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional
- Manuaba, C. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC.
- Martin, Reeder *et al*,2012. *Maternity Nursing: Family,newborn, and womens's Health Care*. Jakarta:EGC
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010.*Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*:Rineka Cipta
- Rochjati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu hamil Edisi 2 Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Saifuddin, A. 2008. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- SDKI. 2013. *Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- Wibowo, Adik. 1993. *Kesehatan Ibu di Indonesia: Status "Praesens" dan Masalah yang dihadapi di lapangan*. Makalah yang dibawakan pada Seminar " Wanita dan Kesehatan". Jakarta: Pusat Kajian Wanita F ISIP UI