

**PERAN MASYARAKAT (KELUARGA DAN KADER) DALAM  
DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI  
DI PUSKESMAS PURWOKERTO TIMUR II  
KABUPATEN BANYUMAS**

**Naskah Publikasi**

**Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat  
Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**



**IKHWAH MU'MINAH**

**201520102022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN PROGRAM MAGISTER**

**UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**PERAN MASYARAKAT (KELUARGA DAN KADER) DALAM  
DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI  
DI PUSKESMAS PURWOKERTO TIMUR II  
KABUPATEN BANYUMAS**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

3 Februari 2018

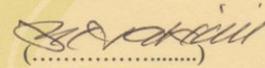
Oleh :

**IKHWAH MU'MINAH  
201520102022**

Penguji

Penguji I

Prof. dr. M. Hakimi, Sp. OG (K), Ph.D

  
(.....)

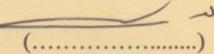
Penguji II

Dr. Yanti, M. Keb

  
(.....)

Penguji III

Dr. Mufdlilah, S.Pd., S.Si.T., M.Sc

  
(.....)

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**

  
(Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis)



# PERAN MASYARAKAT (KELUARGA DAN KADER) DALAM DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS PURWOKERTO TIMUR II KABUPATEN BANYUMAS<sup>1</sup>

Ikhwah Mu'minah<sup>2</sup>, Yanti<sup>3</sup>, Muftlilah<sup>4</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Kasus kehamilan risiko banyak ditemukan di masyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukannya satu persatu, karena itu peran serta masyarakat (keluarga dan kader) sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil risiko tinggi. Keluarga sebagai orang terdekat bagi ibu hamil memiliki tugas untuk mengenali gangguan masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga. Begitu juga sebaliknya kader mempunyai tugas menjaga kesehatan ibu hamil risiko tinggi. Adanya dengan melakukan upaya pemeliharaan kesehatan ibu hamil dilakukan berbasis keluarga.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui bagaimana peran masyarakat (keluarga dan kader) dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Purwokerto Timur II Kabupaten Banyumas

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis. Informan utama pada penelitian ini adalah keluarga ibu hamil (suami dan ibu kandung) serta kader yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pengumpulan data menggunakan *indepth interview* dengan menggunakan panduan wawancara dan studi dokumentasi.

**Hasil:** Penelitian ini meliputi peran suami, peran keluarga dan peran kader serta faktor yang mempengaruhi peran masyarakat dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Peran suami terdiri dari 4 aspek yaitu *accessibility, engagement, responsibility dan couple relationship*. Peran keluarga diwujudkan dengan cara mengenali gangguan masalah kesehatan yang dialami ibu hamil risiko tinggi, segera mengambil keputusan buat ibu hamil yang mengalami gangguan masalah kesehatan. Peran kader terdiri dari komunikasi, informasi dan edukasi, deteksi dini dan laporan kasus ibu hamil risiko tinggi kepada bidan. Faktor yang mempengaruhi (menghambat atau mendukung peran) meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, kebudayaan, tenaga kesehatan, pendanaan dan sistem pendokumentasian.

**Simpulan:** Peran suami, peran keluarga dan peran kader sudah berjalan dengan baik hal ini menunjukkan bahwa masyarakat sudah mengerti dan memahami perannya sehingga dapat terlibat secara optimal dalam menjaga dan mengawasi kesehatan ibu hamil risiko tinggi. Secara keseluruhan faktor yang mempengaruhi masih rendahnya deteksi dini di Puskesmas Purwokerto Timur II dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan (bidan), sistem pendanaan untuk kegiatan diluar puskesmas yang belum berjalan dengan baik serta sistem pendokumentasian yang masih kurang.

Kata Kunci : Kehamilan Resiko Tinggi, Deteksi Dini, Peran Masyarakat  
Kepustakaan : 1 Ayat Al-Qur'an, 26 Buku, 13 Jurnal  
Jumlah halaman : 141

---

<sup>1</sup> Judul Tesis

<sup>2</sup> Mahasiswa Prodi Ilmu Kebidanan Program Magister Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3-4</sup> Dosen Pembimbing Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu dan bayi, tetapi lebih mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup tetapi AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Banyumas pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 22 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 186 jiwa (Dinkes Banyumas, 2016).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015 - 2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu penyebab masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia adalah tidak terdeteksi secara dini ibu hamil risiko tinggi. Kehamilan risiko adalah kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Dengan demikian, untuk menghadapi kehamilan risiko harus diambil sikap

proaktif, berencana dengan upaya *promotif* dan *preventif* sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya. Penyebab dari kejadian kehamilan risiko pada ibu hamil adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah (Manuaba, 2007).

Penelitian Whitworth M, *et al* (2011) menyatakan bahwa usia kehamilan ibu mempunyai pengaruh yang tinggi dalam kelahiran prematur. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Giuseppe E. *et al* (2015) menyatakan bahwa faktor utama risiko ibu dalam kehamilan (konsumsi alkohol, merokok, merokok pasif dan obesitas) dapat menyebabkan kerusakan pada pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kasus kehamilan risiko banyak ditemukan di masyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukannya satu persatu, karena itu peran serta masyarakat (keluarga dan kader) sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil risiko tinggi. Keluarga sebagai orang terdekat bagi ibu hamil memiliki tugas untuk mengenal gangguan masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga serta dapat memberikan informasi kesehatan khususnya tentang kehamilan. Begitu juga sebaliknya kader mempunyai tugas menjaga kesehatan ibu hamil melalui promosi kesehatan dan pencegahan risiko, seperti pemberian suplemen nutrisi, zat besi, imunisasi tetanus toksoid dan pemberian konseling tentang tanda bahaya kehamilan, dan keluarga berencana. Mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan penyakit hipertensi dan diabetes mellitus (Muslihatun, 2011).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Sun *et al* (2014) di temukan bahwa ibu hamil yang beruis < 20 tahun dan > 35 memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi prematur, lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan, meningkatnya persalinan dengan *sectio cesarea*. Selain itu ibu yang pendidikannya kurang dari 7 tahun memiliki presentase yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

(BBLR), melahirkan bayi dengan *apgar skor* yang lebih rendah pada menit 1 dan 5 serta dapat meningkatkan kematian neonatal.

Salah satu upaya untuk meminimalisir faktor penyebab kehamilan risiko tinggi adalah dengan melakukan upaya pemeliharaan kesehatan ibu hamil dilakukan berbasis keluarga yaitu kepada suami dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai kondisi ibu hamil sedini mungkin. Pengenalan adanya faktor risiko pada ibu hamil dilakukan secara proaktif oleh petugas yang terlatih dimasyarakat misalnya kader. Kegiatan deteksi dini dilakukan melalui kunjungan rumah yang merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu (Ismawati, 2010).

Sesuai Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 bab 16 pasal 174 tentang kesehatan, bahwa masyarakat diberikan kesempatan untuk ikut berperan serta baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan diantaranya dengan partisipasi anggota masyarakat sebagai kader posyandu. Peran kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah untuk menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok atau organisasi masyarakat. Salah satu fungsi kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah membantu tenaga kesehatan untuk mengenal dan menemukan ibu hamil yang berisiko dengan melakukan kunjungan rumah. Kader merupakan penggerak langsung dimasyarakat dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dan melalui kerjasama antara tenaga kesehatan, keluarga, dan tokoh masyarakat.

Islam merupakan agama yang mulia, segala sesuatu yang ada di dalam kehidupan ini sudah di jelaskan sejak beribu-ribu tahun yang lalu salah satunya menjelaskan tentang proses menjalani kehamilan. Ayat Al-Qur'an tentang kehamilan, antara lain ada dalam QS. Al-Ahqaf/46:15.

*“Artinya: kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan*

*susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan“.*

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas bahwa pada tahun 2016 di peroleh data bahwa jumlah ibu hamil di Puskesmas Purwokerto Timur II sebanyak 646 ibu hamil. Jumlah bidan desa 1, dikarenakan Puskesmas Purwokerto Timur II merupakan Puskesmas Kota dan jumlah Kader KIA sebanyak 30 orang. Di Kabupaten Banyumas standar pelayanan untuk cakupan ibu hamil K1 sebesar 100 % sedangkan K4 sebesar 95 % . Capaian program K1 di Puskesmas Purwokerto Timur II sebesar 100.0 % dan capaian program K4 sebesar 98,7 % . Deteksi risiko kehamilan oleh masyarakat masih sangat rendah yaitu 19 ibu hamil atau sekitar (2,96 %) dibandingkan dengan target nasional sebesar 10%. Cakupan ini juga merupakan yang paling rendah di wilayah Kabupaten Banyumas, yang mana rata-rata cakupan deteksi dini di wilayah Puskesmas Kab.Banyumas sebesar 15,35%.

## **TUJUAN**

Menganalisis peran keluarga dan kader dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Purwokerto Timur II serta menganalisis faktor pendukung atau penghambat yang mempengaruhi peran keluarga dan kader dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Purwokerto Timur II.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif *fenomenologis*. Informan utama pada penelitian ini adalah suami/anggota keluarga ibu hamil yang paling dekat dengan ibu hamil risiko tinggi dan kader. Pengambilan informan penelitian dipilih berdasarkan kriteria atau tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria

tertentu. Informan utama keluarga dalam penelitian ini terdiri dari 4 orang (3 suami ibu hamil dan 1 ibu kandung dikarenakan suami sedang bekerja di Jakarta), 5 orang kader, 6 informan pendukung (4 ibu hamil, Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator KIA). Instrumen penelitian dengan panduan wawancara dan studi dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Informan

#### a. Informan Utama Keluarga

**Tabel 4.1** Karakteristik Informan Utama Keluarga

No	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status
1	Inf. U.1	37	SMA	Swasta	Suami Ibu Hamil
2	Inf. U.2	35	SMP	Buruh	Suami Ibu Hamil
3	Inf. U.3	62	SMA	IRT	Ibu kandung
4	Inf. U.4	35	DIII	Wirausaha	Suami Ibu Hamil

Sumber : Data Primer 2017

Keterangan

\*) Inf U : Informan Utama Keluarga

#### b. Informan Utama Kader

**Tabel 4.2** Karakteristik Informan Utama Kader

No	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menjadi Kader
1	Inf. UK.1	49	SMA	IRT	12 tahun
2	Inf. UK.2	46	SMA	IRT	14 tahun
3	Inf. UK.3	45	SMA	Swasta	22 tahun
4	Inf. UK.4	48	SMA	IRT	1 tahun
5	Inf. UK.5	72	SMP	IRT	30 tahun

Sumber : Data Primer 2017

Keterangan

\*) Inf UK : Informan Utama Kader

#### c. Informan Pendukung

##### 1. Informan Pendukung yang merupakan Ibu Hamil Risiko Tinggi TM

III

**Tabel 4.3** Karakteristik Informan Pendukung

No	Kode Informan	Umur	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Risti
1	Inf. P.1	37	G2P1A0	SMA	IRT	Umur Ibu >35 tahun
2	Inf. P.2	39	G1P0A0	SMK	Wiraswasta	Umur Ibu >35 tahun dan Primi Tua
3	Inf. P.3	36	G2P1A0	SMK	IRT	Riwayat SC, Riwayat PEB dan umur >35 tahun
4	Inf.P.4	34	G2P1A0	SMK	IRT	Riwayat SC dan Riwayat PEB

Sumber : Data Primer 2017

Keterangan : \*) Inf P = Informan Pendukung

## 2. Informan Pendukung Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator KIA

Informan pendukung Kepala Puskesmas dengan latar belakang pendidikan dokter sedangkan bidan Koordinator KIA dengan latar belakang pendidikan DIII Kebidanan.

### 2. Peran Suami

#### a. Accesibility

Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara bahwa semua informan utama dalam menjalankan perannya secara *acceccibility* diwujudkan dengan suami melakukan komunikasi setiap hari untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil risiko tinggi, selalu menyempatkan waktu setiap dibutuhkan oleh ibu hamil risiko tinggi, hal ini dilakukan oleh keluarga untuk mendeteksi adanya bahaya yang mungkin terjadi pada ibu hamil akibat dari kehamilan risiko tinggi.

Hal ini sejalan dengan *Bronfenbrenner's Model sosioekologi dalam penelitian (Alio, Lewis, Scarborough, Harris and Fiscella, 2013)* bahwa

kehadiran dan kemudahan berkomunikasi dengan suami sangat diperlukan dalam menjaga kesehatan ibu hamil risiko tinggi.

b. Engagement

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama bentuk aspek *engagement* yang ditunjukkan adalah keluarga berusaha untuk mengenali tanda-tanda bahaya ibu hamil risiko tinggi, selalu mengingatkan ibu hamil risiko tinggi supaya jangan terlalu capek dan rutin mengonsumsi vitamin, dan juga ikut membantu ibu hamil risiko tinggi memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada misalnya keluarga dengan rutin mengantarkan dan menemani ibu hamil risiko tinggi untuk memeriksakan kehamilannya ke puskesmas ataupun ke bidan.

Sesuai dengan *Bronfenbrenner's Model sosioekologi dalam penelitian (Alio, Lewis, Scarborough, Harris and Fiscella, 2013)*. Adanya partisipasi aktif suami dalam menjaga kesehatan ibu hamil risiko tinggi (misalnya rajin membaca buku KIA dan ikut dalam pemeriksaan kehamilan). Keterlibatan suami sangat berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan dan perkembangan emosional ibu hamil risiko tinggi

c. Responsibility

Konsep tanggung jawab yang dilakukan oleh suami adalah dengan berusaha mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi ibu hamil dengan risiko tinggi misalnya dengan cara menyiapkan kebutuhan bagi ibu hamil risiko tinggi seperti persiapan dana, persiapan mental dan emosional untuk menghadapi kemungkinan besar persalinan dengan tindakan medis (sesar) bagi ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

*Bronfenbrenner's Model sosioekologi dalam penelitian (Alio, Lewis, Scarborough, Harris and Fiscella, 2013)* mengungkapkan bahwa konsep tanggung jawab yang diwujudkan dalam peran suami adalah dengan menjaga kesehatan ibu hamil risiko tinggi, penyedia informasi kesehatan bagi ibu hamil risiko tinggi serta pembina dan pelindung ibu hamil risiko tinggi.

d. Couple relationship

Aspek *couple relationship* bahwa hubungan yang dibina antara suami dalam penelitian ini adalah ibu kandung dan suami agar ibu hamil risiko tinggi merasa nyaman dengan kehamilannya dengan cara mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan bagi kesehatan ibu hamil risiko tinggi misalnya dengan sering mengajak bercanda untuk menghilangkan stres akibat dari kehamilan risiko tinggi, memberi ide dan dukungan apa yang sebaiknya boleh dilakukan oleh ibu hamil risiko tinggi agar tidak membahayakan kehamilannya serta berbagi tugas rumah tangga demi menjaga kesehatan ibu hamil.

Hasil wawancara ini sejalan dengan *Bronfenbrenner's Model sosioekologi dalam penelitian (Alio, Lewis, Scarborough, Harris and Fiscella, 2013)* mengungkapkan bahwa kualitas hubungan antara suami dengan ibu hamil risiko tinggi dimana dalam hubungan itu dipenuhi rasa cinta kasih sayang dan saling memiliki antara satu sama lain. Suami harus menjaga hubungan yang baik dengan ibu hamil risiko tinggi sehingga emosional ibu hamil risiko tinggi tetap terjaga, adanya penurunan stress dalam kehamilan dan ibu merasa nyaman dalam menjalani kehamilannya.

3. Peran Keluarga

Peran sebagai ibu kandung dari ibu hamil risiko tinggi diwujudkan dengan cara mengenali gangguan masalah kesehatan yang dialami ibu hamil risiko tinggi, segera mengambil keputusan buat ibu hamil yang mengalami gangguan masalah kesehatan, memperhatikan makanan yang dimakan ibu hamil risiko tinggi, sering memberikan nasihat kepada ibu hamil risiko tinggi, berusaha menenangkan hati ibu hamil risiko tinggi, terkadang juga ikut mengantar ibu hamil risiko tinggi melakukan pemeriksaan ke dokter.

Penelitian ini sejalan dengan *Friedman (2010)* bahwa ada 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu mengenal gangguan masalah kesehatan yang dialami ibu hamil risiko tinggi, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi ibu hamil dengan risiko

tinggi, memberikan perawatan kepada ibu hamil yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan ibu hamil risiko tinggi, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan ibu hamil risiko tinggi dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

#### 4. Peran Kader

Hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama kader diperoleh informasi bahwa dalam memberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu hamil risiko tinggi informasi yang diberikan adalah tentang jenis makanan yang boleh dimakan, hal apa saja yang boleh dilakukan serta menjaga kondisi terutama tekanan darah

Peran yang dijalankan kader dalam melakukan deteksi dini kader berusaha menemukan seawal mungkin adanya penyakit ataupun keluhan yang dirasakan ibu hamil. Cara yang dilakukan kader adalah dengan melihat tekanan darah, mengukur lila, menggali informasi tentang riwayat penyakit baik riwayat penyakit ibu hamil ataupun riwayat penyakit keluarga dan juga riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang disampaikan Prasetyawati (2011) bahwa tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan. Adapun peran kader terhadap kelompok ibu hamil berisiko tinggi adalah dengan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi agar melakukan perawatan kehamilan secara teratur, membantu menemukan seawal mungkin adanya penyakit ibu maupun keluhan ibu hamil, melakukan rujukan ke bidan/puskesmas, membuat perencanaan persalinan yang aman dengan ibu hamil, suami dan keluarga

#### 5. Faktor Yang Kemungkinan Berpengaruh (Mendukung atau Menghambat) dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pendidikan

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Berdasarkan tabel 4.1 tentang karakteristik informan data yang diperoleh menunjukkan bahwa pendidikan informan utama mulai dari SMP, SMA sampai dengan perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan informan beragam sehingga akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi yang diberikan kepada informan pendukung yaitu ibu hamil risiko tinggi.

Pendidikan informan yang dimiliki saat ini memungkinkan informan mudah memahami informasi yang diperoleh sehingga informan bisa terlibat aktif dalam setiap kegiatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang akan memantapkan pemahaman tentang kesehatan (Muzakir H, 2013).

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Berdasarkan tabel 4.1 tentang karakteristik informan didapatkan data bahwa pekerjaan informan sangat beraneka ragam mulai dari pekerjaan sebagai IRT, Swasta, Buruh dan juga wirausaha. Hal ini memungkinkan informan mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kesehatan khususnya kesehatan ibu hamil di tempat kerja. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Robbins (1998) dalam Arifin (2011) bahwa faktor keadaan dan kondisi lingkungan seperti pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi ataupun seseorang

c. Umur

Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama adalah perubahan ukuran, kedua adalah perubahan proporsi, ketiga adalah hilangnya ciri-ciri lama, keempat adalah timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek

psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Berdasarkan tabel 4.1 tentang karakteristik informan tentang umur informan utama keluarga dan informan utama kader bahwa umur informan mulai dari 35 sampai dengan 72 tahun. Umur informan akan sangat mempengaruhi pola berfikir informan lebih luas lagi untuk menggali dan mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Menurut Koziar (2004) dalam Nurhidayat (2012), umur merupakan faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Karakteristik individu seperti usia dapat mempengaruhi interpretasi persepsi seseorang, sehingga setiap orang yang usianya berbeda mempunyai persepsi yang berbeda terhadap suatu objek atau stimulus.

d. Kebudayaan/adat kebiasaan

Kutipan hasil wawancara tentang adat kebiasaan yang berkembang dimasyarakat sebagai berikut:

*“...pengajian tradisi jaman dulu..4 bulanan 7 bulanan itu kan, itulah mba..wong namanya tradisi gitu.”(Inf.U.1)*

*“...kadang ada pengajian si..kemarin waktu 4 bulanan syukuran..terus 7 bulanan juga melakukan syukuran lagi...”(Inf.U.2)*

*“...4 bulan syukuran..oh ya itu adatnya 7 bulan syukuran kalau ada yang mampu yang enggak juga enggak.....”(Inf.U.3)*

*“...kalau bentuk budaya memang di wilayah kita itu masih kental 4 bulanan masih ada, 7 bulanan juga masih ada...”(Inf.UK.1)*

*“ kaya 7 bulanan atau 4 bulanan itu masih, dilingkungan sekitar masih ada, yaa memang sudah budaya ya seperti itu hehe...”(Inf.UK.3)*

*“ kadang ada pengajian si..itu ada juga 4 bulan gitu bisaanya 7 bulanan juga mungkin yang mereka hamil pertama bisaanya 7 bulanan...”(Inf.UK.4)*

Hal berbeda diungkapkan oleh informan dengan kode (Inf.U.4) yang mengatakan bahwa ada adat kebiasaan yang berkembang dimasyarakat yang berkaitan dengan kehamilan misalnya acara 4 bulanan dan 7 bulanan

tetapi informan tidak ikut melakukan adat kebiasaan tersebut seperti kutipan wawancara dibawah ini:

*“...alhamdulillah budayanya bagus loh..ada itu bisaanya 4 bulanan ada ngupati..tapi aku enggak pakai itu...”(Inf.U.4)*

e. Faktor lain

1) Sumber daya manusia (SDM)

Faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah faktor provider yaitu ketersediaan tenaga kesehatan (bidan). Hasil wawancara diperoleh informasi bahwa ketersediaan bidan di Puskesmas Purwokerto Timur II masih dirasa kurang sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh kepala puskesmas dan bidan koordinator. Berbagai studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan

2) Pendanaan

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala puskesmas bahwa pihak Puskesmas mengungkapkan belum adanya pendanaan khusus untuk terjun langsung di masyarakat misalnya untuk kegiatan penyuluhan dan pelatihan. Menurut Kemenkes RI (2016) upaya kesehatan wajib yang dapat dibiayai dari dana BOK mencakup upaya kesehatan promotif dan preventif yang meliputi : kesehatan ibu dan anak (KIA) dan KB, Imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pengendalian penyakit, penyehatan lingkungan dan upaya kesehatan lain yang sesuai dengan risiko dan masalah utama kesehatan di wilayah masing-masing.

### 3) Dokumentasi

Hasil dari studi dokumentasi diperoleh data tentang pencatatan kehamilan risiko tinggi yang sudah bagus. Dokumentasi tersebut berisi tentang:

#### a. Pemetaan kasus

Pemetaan kasus terdiri dari identitas suami istri, *gravida*, HPHT, umur kehamilan dan HPL)

#### b. Jenis kasus dan grade risiko

Jenis kasus dan grade risiko berisi tentang jenis risiko ibu hamil dan kategori faktor risiko

#### c. Rencana tindak lanjut kasus

Rencana tindak lanjut berisi rencana tempat persalinan, rencana KB, nama pendonor darah dan jaminan pembiayaan)

Kegunaan dokumentasi adalah sebagai data atau fakta yang dapat dipakai untuk mendukung ilmu dan pengetahuan, sebagai alat untuk mengambil keputusan, perencanaan, pengontrolan terhadap suatu masalah, dan sebagai sarana penyimpanan berkas agar tetap aman dan terpelihara dengan baik, sistem dokumentasi adalah terbuka dan tertutup. Tertutup artinya apabila didalamnya berisi rahasia yang tidak pantas untuk diperlihatkan, diungkapkan dan disebarluaskan kepada masyarakat. Bersifat terbuka artinya dokumentasi selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk menerima dan menghimpun informasi (Muslihatun, 2009).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab IV dapat disimpulkan tentang peran masyarakat (keluarga dan kader) dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi:

1. Dari keempat bentuk peran suami (*Accessibility, Engagement, Responsibility dan Couple Relationship*) dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi seluruhnya telah dilaksanakan dengan baik, hal ini

menunjukkan bahwa suami telah memahami perannya sehingga dapat terlibat secara optimal dalam menjaga dan mengawasi kesehatan ibu hamil risiko tinggi.

2. Peran keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi telah dilaksanakan dengan baik, hal ini menunjukkan bahwa keluarga terutama ibu kandung telah mengerti dan memahami perannya dalam menjaga kesehatan ibu hamil risiko tinggi.
3. Peran kader dalam bentuk pemberian KIE, deteksi dini dan rujukan terhadap ibu hamil risiko tinggi telah dilaksanakan dengan baik, yang menunjukkan bahwa kader telah memahami perannya dalam pelayanan kesehatan khususnya kepada ibu hamil risiko tinggi.
4. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa faktor yang kemungkinan berpengaruh (mendukung atau menghambat) peran masyarakat dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi :
  - a. Faktor penghambat :
    - 1) Pendidikan menjadi faktor penghambat bila dilihat dari tingkat pendidikan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga informan kurang mampu dalam mengenali kehamilan risiko tinggi
    - 2) Kebudayaan menjadi faktor penghambat bila dilihat dari ibu hamil risiko tinggi mengikuti kebudayaan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi misalnya pantangan makanan sehingga ibu hamil risiko tinggi akan kekurangan nutrisi yang dapat mempengaruhi proses perkembangan janin.
    - 3) Tenaga kesehatan dan pendanaan menjadi faktor penghambat bila dilihat dari kurangnya jumlah tenaga kesehatan (bidan) dan kurangnya dana operasional sehingga kegiatan penyuluhan dan pelatihan baik kepada kader ataupun ke masyarakat menjadi terkendala dan tidak dapat dilakukan secara rutin.
    - 4) Pendokumentasian menjadi faktor penghambat jika dokumentasi tidak di isi dengan baik dan benar sehingga data ataupun informasi

yang diisi menjadi tidak lengkap yang dapat menyebabkan nakes mengalami kesulitan dalam melakukan pelaporan.

b. Faktor pendukung

- 1) Pendidikan menjadi faktor pendukung bila informan memiliki pendidikan yang tinggi sehingga informan dapat dengan mudah mengenali kehamilan risiko tinggi.
- 2) Umur menjadi faktor pendukung bila informan memiliki umur diatas 30 tahun hal ini dianggap sebagai umur yang sudah matang sehingga dapat mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap.
- 3) Pekerjaan menjadi faktor pendukung bila keluarga atau kader yang bekerja sebagai wiraswasta sehingga memungkinkan kader akan mendapatkan informasi dari tempat bekerjanya.
- 4) Kebudayaan menjadi faktor pendukung bila ibu hamil tidak mengikuti dan melaksanakan kebudayaan yang dapat membahayakan kehamilan sehingga ibu tetap merasa aman dan nyaman dengan kehamilannya.
- 5) Lama menjadi kader dapat menjadi faktor pendukung sehingga kader yang memiliki masa kerja yang sudah lama memungkinkan untuk lebih banyak mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kesehatan

5. Berdasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab dari masih rendahnya deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Purwokerto Timur II dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan terutama bidan, sistem pendanaan untuk kegiatan diluar puskesmas yang belum berjalan dengan baik serta sistem pendokumentasian yang masih kurang.

### **SARAN**

1. Pengambil Kebijakan di Puskesmas Purwokerto Timur II

Menambah jumlah tenaga kesehatan terutama bidan untuk ditempatkan di setiap kelurahan, mengadakan kerjasama atau membentuk kegiatan khususnya bagi ibu hamil risiko tinggi yang melibatkan keluarga ibu hamil

(suami atau orang tua) dan kader setempat sehingga kesehatan ibu hamil risiko tinggi akan lebih terpantau.

2. Bidan Puskesmas

Diharapkan bidan yang bertugas di puskesmas semakin proaktif dalam melakukan penyuluhan dan pelatihan serta lebih aktif lagi dalam membuat dan mengisi dokumentasi pelaporan khususnya dokumentasi kehamilan risiko tinggi.

3. Kader Posyandu

Diharapkan kader lebih memahami perannya terhadap ibu hamil risiko tinggi sehingga apabila ada ibu hamil risiko kader lebih maksimalkan pemantauannya.

4. Keluarga

Diharapkan keluarga lebih aktif lagi dalam mencari informasi tentang risiko tinggi kehamilan sehingga apabila ibu hamil mengalami kehamilan risiko tinggi maka akan semakin mudah di deteksi dan ditangani secara dini.

5. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan pendekatan yang berbeda sehingga informasi yang didapatkan akan lebih banyak dan memperkecil bias.



## DAFTAR PUSTAKA

- AL-Qur'an dan Terjemahan. (2010). Bandung: Pustaka Al Fatih
- Alio, A.P., Lewis C.A., Scarborough, K., Harris, K and Fiscella K. (2013). *Community Perspective On The Role Of Fathers During Pregnancy: A Qualitative Study*. BMC Pregnancy and Childbirth. doi : 1471-2393/13/60
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arifin, Zainal. (2011). *Penelitian Pendidikan: Metode dan Paradigma Baru*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

- Bachri, Bachtiar S. (2010). *Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi pada Penelitian Kualitatif*. Universitas Negeri Surabaya. Surabaya
- Cahyo Ismawati S.,(2010). *Posyandu dan Desa Siaga, Panduan untuk Bidan dan Kader*. Bantul : Nuha Medika.
- Cholid, Sofyan.(2009). *Sistem Informasi Geografis: Suatu Pengantar*. Bogor: Staff Akademik Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI.
- Daphna G. Dollberg Tamir Rozenfeld, and Michael Kupfermincz. (2016). *Early Parental Adaptation, Prenatal Distress, and High-Risk Pregnancy*. School of Behavioral Sciences, Academic College of Tel Aviv-Yaffo and Lis Maternity Hospital, Tel Aviv Sourasky Medical Center. Israel. doi: 10.1093/jpepsy/jsw028
- Giuseppe E.,Rossella A.,Francesco N.,GabriellaD. (2015). *Women's Knowledge, Attitudes and Behavior about Maternal Risk Factors in Pregnancy*. Department of Experimental Medicine, Second University of Naples ; Italy. doi:10.1371/journal.pone.0145873
- Fithriany, (2011). *Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan di Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar*, Thesis, Universitas Sumatera Utara, Medan
- Fadlun dkk.(2011). *Asuhan kebidanan Patologis*. Jakarta ; Salemba Medika
- Hamideh B, Maureen H, Karen A D and Suzanne T. (2012). *Open Access Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study*. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Calgary, Alberta.doi.org/ 10.1186/1471-2393-12-100
- Heaney, C.A. & Israel, B.A. (2008). *Social Network and Social Support*. In: Glanz, K., Rimer , B.K. & Viswanath, K.F. *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. 4th ed. San Francisco: Josseybass. (4th ed., pp. 189-210)