

PENGARUH PROGRAM EDUKASI BERBASIS KELUARGA TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PELAKSANAAN PERSALINAN

Erlina Windyastuti¹, Ardini S. Raksanagara², Citra Windani Mambang Sari³

Staff Pengajar Ilmu Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta¹

Staff Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran Bandung²

Staff Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung³

ABSTRACT

Maternal health status is the one of indicator to identified the health of women who described through maternal morbidity and mortality. Pregnant women and families need to implement appropriate labor planning to increase the coverage of access to health services. This study aim to analyzed the effect of family based education birth preparedness program on behavior of the implementation of labor on pregnant woman in Puskesmas Pasundan. Research this method used quasi eksperimental, pretest and posttest with control group design. Sampling was done with purposive sampling technique and there were 70 pregnant woman divided into the intervention group and control group with lottery technique. The intervention received birth preparedness education program involving family participation by home visit two times, counseling, and home visit follow-up. The data were analyzed using paired t-test, independent t-test, wilcoxon test and man-whitney test. Result of this study showed that family based education program significantly improved the knowledge ($p \leq 0,00$), attitude ($p \leq 0,00$) and the behavior of the implementation of labor on pregnant woman ($p \leq 0,00$). This result indicated that family based birth preparedness education program enhanced the behavior of the implementation of labor on pregnant woman.

Keywords: attitudes, family based education, knowledge, pregnant woman, the implementation of labor

PENDAHULUAN

Status kesehatan maternal merupakan indikator untuk mengetahui derajat kesehatan perempuan. Angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting dalam menggambarkan status kesehatan maternal. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan target yang ditentukan dalam tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals*) yang kelima yaitu meningkatkan kesehatan yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah 108/ 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (*World Health Organization*, 2014). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH. Data Profil

Kesehatan di Jawa Barat pada tahun 2012 AKI sebesar 225 per 10.000 KH, dan pada tahun 2013 menurun menjadi 205 per 100.000 KH (Dinkes Jabar, 2013). Kasus AKI di Kabupaten Garut pada tahun 2013, yaitu sebesar 184,5 per 100.000 KH (Dinkes Garut, 2013).

Berdasarkan Laporan Rutin Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Tahun 2012, penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%), abortus (1%) dan penyebab lain (*non obstetric*) sebesar 32% (Supriyantoro dkk, 2013). Laporan dari fasilitas kesehatan di Kabupaten Garut pada tahun 2012 menyatakan bahwa penyebab langsung kematian ibu maternal yaitu perdarahan 35%, *pre-eklamsia*

dan eklamsia (tekanan darah tinggi), infeksi 11%, dan lain-lain 28% (Dinkes Garut, 2012). Kasus AKI di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan pada tahun 2013 berdasarkan *Audit Maternal Perinatal* (AMP) sejumlah 7 orang, antara lain di kelurahan Kota Kulon 3 orang, kelurahan Margawati 1 orang, dan kelurahan Cimuncang 3 orang (Puskesmas Pasundan, 2013).

Penyebab dari angka kematian ibu akibat tiga (3) terlambat yaitu keterlambatan dalam mencari perawatan, keterlambatan dalam mencapai perawatan dan keterlambatan dalam menerima perawatan yang memadai ketika mencapai fasilitas kesehatan. Keterlambatan dalam mencari perawatan disebabkan karena kegagalan dalam mengenali tanda komplikasi dari keparahan penyakit, pertimbangan biaya dan pengalaman negatif terhadap penerimaan pelayanan oleh tenaga kesehatan. Keterlambatan dalam mencapai perawatan disebabkan oleh fasilitas kesehatan memiliki jarak yang jauh dengan rumah ibu hamil, kondisi jalan yang buruk dan tidak adanya atau tidak terjangkau transportasi. Keterlambatan dalam menerima perawatan yang memadai ketika mencapai fasilitas kesehatan karena terbatasnya persediaan tenaga kesehatan yang profesional (Mbalinda, Nakimuli, Kakaire, Osinde, Kakande dan Kaye, 2014).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan cakupan tenaga penolong persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) sebesar 87,1% dari target 90% (Supriyantoro dkk, 2013). Cakupan linakes di Jawa Barat pada tahun 2013 sebesar 87,5% dengan target 89%. Angka cakupan linakes salah satu kabupaten di Jawa Barat yang belum memenuhi target adalah Kabupaten Garut sebesar 86,64% dari targetnya 89% (Yuwono, 2013).

Studi pendahuluan oleh penulis di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan diperoleh hasil bahwa dari 60 ibu hamil, 75% melaksanakan rencana pemilihan persalinan yang tidak tepat yaitu bukan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh mengindikasikan bahwa mereka akan merencanakan persalinan dengan tenaga non

kesehatan atau *paraji* dan dilaksanakan di rumah.

Strategi dalam menurunkan AKI menurut MDGs yaitu meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dan *cost effective* (WHO, 2014). Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetrik di Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat rujukan antar Puskesmas dan Rumah Sakit. (Supriyantoro dkk, 2013).

Hasil pengkajian Kualitas Pelayanan Maternal tahun 2012 menunjukkan bahwa 24% RS dan 45% Puskesmas melakukan konseling dan edukasi sesuai standar pada saat ANC. Hal ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan advokasi kepada ibu dan keluarga pada saat ANC kurang komprehensif dan tidak sesuai dengan standar pelayanan antenatal, sehingga pengetahuan ibu hamil dan keluarga untuk membuat perencanaan persalinan juga rendah (Yuwono, 2013).

Rencana persalinan sebagai intervensi untuk mengurangi kekhawatiran, ketakutan, harapan, serta cara penatalaksanaan yang diinginkan selama proses persalinan (Illiyasu et al, 2010). Aspek dalam perencanaan persalinan meliputi beberapa elemen, antara lain pengetahuan tanda dan gejala bahaya kehamilan, perencanaan tempat melahirkan, perencanaan transportasi, perencanaan biaya persalinan dan perencanaan tenaga penolong persalinan (Moran, Sangli, Dineen, Rawlins, Yameogo dan Baya, 2006) dan perencanaan donor darah (Illiyasu et al, 2010). Strategi dalam melaksanakan perencanaan persalinan serta persiapan komplikasi yang mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui upaya peningkatan informasi guna peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat melalui program edukasi (WHO, 2014).

Intervensi dalam upaya peningkatan informasi kesehatan ibu hamil yaitu dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak

(KIA) sebagai pegangan ibu hamil yang meliputi catatan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan masa nifas. Fungsi buku KIA meliputi pencatatan KIA, edukasi dan komunikasi serta pengetahuan ibu tentang KIA (Depkes RI, 2003).

Penelitian mengenai edukasi berbasis keluarga terhadap perencanaan persalinan melalui pemanfaatan buku KIA dengan *setting* di rumah belum pernah dilakukan sebelumnya. Pelaksanaan edukasi dalam merencanakan persalinan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan biasanya tidak terstruktur, hanya menyampaikan secara singkat dan secara individu kepada ibu hamil pada saat pemeriksaan ANC serta tidak memanfaatkan buku KIA untuk menyampaikan pesan atau informasi mengenai kesehatan ibu hamil. Standar pelayanan kesehatan pada ibu hamil menurut pedoman pelayanan antenatal terpadu dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 bahwa pelayanan antenatal yang berkualitas secara keseluruhan yaitu melibatkan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi komplikasi (Ditjen Bina KIA, 2012). Partisipasi keluarga diperlukan perannya sebagai pasangan dapat meningkatkan komunikasi antara suami-istri dan dapat membantu pengambilan keputusan secara awal untuk mencari perawatan kesehatan jika timbul komplikasi (Illiyasu et al, 2010).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dengan melaksanakan deteksi dini terhadap perencanaan persalinan melalui program edukasi berbasis keluarga yang dapat diterapkan di masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan. Upaya ini merupakan bagian peran perawat komunitas pada level pencegahan preventif dan promotif yang melibatkan aspek keluarga dalam memutuskan perilaku dalam mencari kesehatan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dari program edukasi perencanaan persalinan berbasis keluarga terhadap pengetahuan dan sikap tentang perencanaan persalinan serta perilaku keluarga dalam pelaksanaan persalinan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

KAJIAN LITERATUR

Penelitian mengenai edukasi dan konseling terhadap kesehatan maternal sebagai intervensi dalam menurunkan angka kematian ibu dilakukan dengan *setting* di komunitas melalui kelompok wanita (*women's group*) dan *volunteer peer counseling* di Malawi melalui kunjungan rumah dan hasil dari penelitian ini adalah praktik *Antenatal Care*, melahirkan dan perawatan postpartum oleh tenaga kesehatan (Lewycka, Mwansambo, Rosato, Kazembe, Phiri, Mganga, et al 2013). Kelompok wanita di Nepal yang berdiskusi mengenai masalah *maternal* dan *neonatal* serta hasilnya dapat menurunkan angka kematian bayi sampai 30% (Manandhar, Osrin, Bhim, Mesko, Morrison, Tumbahangphe, et al, 2004).

Diskusi berbasis komunitas di Zambia mengenai kehamilan dan persalinan yang aman, hasil dari penelitian ini adalah bahwa ibu hamil mengetahui tentang perawatan *Antenatal Care* pada trimester I, mengetahui tanda bahaya kehamilan, dan penggunaan transport emergensi (Ensor, Cathy, Paula, Badru, Kaluba & Kureya, 2014). Intervensi berbasis komunitas di Kenya oleh tenaga kesehatan komunitas memberikan konseling dan hasilnya terjadi peningkatan yang signifikan untuk melaksanakan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dan melaksanakan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Olayo et al, 2014).

Tenaga kesehatan komunitas di Nepal telah mempromosikan perencanaan persalinan melalui konseling interpersonal dengan individu dan kelompok dengan menggunakan media *flipchart* dan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perencanaan persalinan (McPherson, Khadka, Moore, Sharma, 2006). Beberapa penelitian tersebut, mendukung bahwa edukasi perencanaan persalinan penting untuk dilakukan karena berkaitan dengan status kesehatan mereka dan menghindari resiko komplikasi yang tidak bisa diprediksi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi exsperiment pre-test and post-test design study* untuk mengetahui pengaruh program edukasi perencanaan berbasis keluarga terhadap pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Desain *quasi exsperiment post-test design study* untuk mengetahui program edukasi perencanaan berbasis keluarga terhadap perilaku pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kelompok kontrol dan kelompok intervensi diberikan *pre test* mengenai pengetahuan dan sikap perencanaan persalinan sebelum pelaksanaan program edukasi. Pelaksanaan program edukasi perencanaan persalinan berbasis keluarga ini dilaksanakan pada setiap responden yang termasuk dalam kelompok intervensi dalam penelitian. Kelompok kontrol akan mendapatkan edukasi dari petugas kesehatan pada saat melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Program intervensi edukasi ini terdiri dari empat minggu dengan aktivitas yaitu kunjungan rumah selama 2 kali dalam 2 minggu, konseling dan *follow up* selama 2 minggu serta observasi sampai ibu hamil melahirkan. Peneliti memberikan *post test* kepada kedua kelompok mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku pelaksanaan persalinan sesudah pelaksanaan program edukasi.

Penghitungan besar sampel berdasarkan tabel *sampel size* menurut Cohen (1988) dalam Polit & Beck (2007), dengan menggunakan tingkat signifikan (CI) = 95% ($\alpha = 0,05$), *effect size* (d) = 0,7 dan *power test* = 0,8 maka sampel yang digunakan adalah 32 responden. Untuk menghindari adanya sampel yang *drop out*, maka dilakukan koreksi sebesar 10%, sehingga diperlukan 35 responden pada kelompok intervensi dan 35 responden pada kelompok kontrol. Total sampel pada penelitian ini adalah 70 responden. Penarikan total sampel sejumlah 70 melalui undian untuk membagi ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu data diambil langsung dari responden. Pertanyaan kuesioner variabel pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam merencanakan pelaksanaan persalinan, dijawab

responden dengan menggunakan kuesioner. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik demografi ibu hamil, karakteristik demografi keluarga dan karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan faktor obstetrik. Analisa bivariat dengan menggunakan uji t berpasangan, uji Mann-Whitney, uji t tidak berpasangan dan uji Wicoxon.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui rata-rata usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada rentang usia 20-35 tahun dengan 80% pada kelompok kontrol dan 88,6% pada kelompok intervensi. Tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD pada kelompok intervensi 51,4% dan 57,1% pada kelompok kontrol. Jenis pekerjaan yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga pada kelompok intervensi 94,3% dan kelompok kontrol 91,4%.

Hubungan ibu hamil dengan keluarga adalah suami yaitu 82,9% pada kelompok intervensi dan 97,1% pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan anggota keluarga ibu hamil terbanyak yaitu SD 42,9% pada kelompok intervensi dan 60% pada kelompok kontrol. Pekerjaan anggota keluarga ibu hamil terbanyak buruh 42,9% pada kelompok intervensi dan 85,7% pada kelompok kontrol.

Pemilihan tenaga penolong persalinan terbanyak adalah bidan yaitu sebesar 65,7% pada kelompok intervensi dan *paraji* sebesar 57,1% pada kelompok kontrol. Pemilihan tempat persalinan terbanyak adalah di rumah ibu hamil 74,3% pada kelompok intervensi dan 77,1% pada kelompok kontrol.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi dan Analisis Uji Homogenitas Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut (N=70)

Karakteristik	Kelompok				P
	Intervensi n(35)		Kontrol n(35)		
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Usia Ibu Hamil					
< 20 tahun	5	14,3	1	2,9	0,21 ^a
20-35 tahun	28	80	31	88,6	
>35 tahun	2	5,7	3	8,6	
Pendidikan Ibu Hamil					
Tidak tamat SD	2	5,7	2	5,7	0,98 ^a
SD	18	51,4	20	57,1	
SLTP	11	31,4	8	22,9	
SLTA	4	11,4	5	14,3	
Pekerjaan Ibu Hamil					
Ibu Rumah Tangga	33	94,3	32	91,4	1,00 ^b
Karyawan swasta	2	5,7	3	8,6	
Hubungan dengan Ibu Hamil					
Suami/ Istri	28	80	34	97,1	0,06 ^c
Lainnya	7	20	1	2,9	
Pendidikan Keluarga					
SD	15	42,9	21	60	0,61 ^a
SMP	13	37,1	7	20	
SMA	7	20	7	20	
Pekerjaan Keluarga					
Buruh	22	62,9	21	60	0,29 ^a
Wiraswasta	5	14,3	8	22,9	
Lainnya	8	22,9	6	17,1	
Tenaga penolong persalinan					
Bidan	23	65,7	15	42,9	0,06 ^b
Paraji	12	34,3	20	57,1	
Tempat persalinan					
Rumah	26	74,3	27	77,1	0,78 ^b
Puskesmas	9	25,7	8	22,9	

a = Kolmogorov Smimov, b = Chi Square

PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PERENCANAAN PERSALINAN

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan uji perbedaan rata-rata pengetahuan perencanaan persalinan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi. Hasil uji statistik tidak ada perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttest* tentang perencanaan persalinan pada kelompok kontrol yang mendapatkan edukasi perawatan rutin (nilai *p value*= 0,11) dan terdapat pengaruh program edukasi berbasis keluarga terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi tentang perencanaan persalinan pada kelompok intervensi (nilai *p value* = 0,00).

Uji perbedaan rata-rata sikap perencanaan persalinan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi diperoleh data bahwa tidak ada perbedaan sikap *pretest* dan *posttest* program edukasi perawatan rutin pada kelompok kontrol (nilai *p value* = 0,68) serta terdapat pengaruh program edukasi berbasis keluarga terhadap sikap sebelum dan sesudah edukasi tentang perencanaan persalinan pada kelompok intervensi (nilai *p value* = 0,00)

Tabel 2

Perbedaan Rata-rata Nilai Pengetahuan dan Sikap Perencanaan Persalinan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut Juni – Juli 2015 (N=70)

Variabel Pengetahuan	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	T	Nilai p
	Mean + SD	Mean + SD		
Pengetahuan				
<i>Pretest</i>	11,97 + 2,63	12,69 + 2,27	-0,77	0,44 ^a
<i>Posttest</i>	12,14 + 2,78	17,14 + 1,06	-7,09	0,00 ^a
Sikap				
<i>Pretest</i>	57,09 + 9,39	56,31 + 5,30	0,42	0,67 ^b
<i>Posttest</i>	56,51 + 7,15	62,57 + 4,03	-4,37	0,00 ^b

Catatan: a= Mann Whitney test, b= Uji t-tidak berpasangan, df= 35

PERILAKU PELAKSANAAN PERSALINAN

Berdasarkan tabel 3 menggambarkan uji perbedaan rata-rata perilaku perencanaan persalinan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu terdapat perbedaan yang signifikan pada perilaku keluarga pada pelaksanaan persalinan sesudah program edukasi perencanaan persalinan berbasis keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang mendapatkan program edukasi perawatan rutin (nilai *p value*= 0,00).

Tabel 3

Perbedaan Rata-rata Nilai Perilaku Pelaksanaan Persalinan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut Juni – Juli 2015 (N=70)

Variabel Perilaku	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	t	Nilai p
	Mean + SD	Mean + SD		
<i>Posttest</i>	4,06 + 1,94	6,54 + 1,34	-6,28	0,00

Catatan: t= Uji t-tidak berpasangan, df=35

PEMBAHASAN

Pengaruh Program Edukasi berbasis Keluarga terhadap Pengetahuan Perencanaan Persalinan pada Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program edukasi berbasis keluarga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga dalam perencanaan persalinan pada ibu hamil dengan nilai *p value* = 0,00. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh McPherson et al (2006), bahwa konseling melalui individu melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan tentang persiapan persalinan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai persiapan persalinan (p=0,001). Peningkatan pengetahuan ini menurut Ensor et al (2014) akan

mempengaruhi perilaku keluarga terhadap persiapan persalinan seperti dengan mengetahui tanda bahaya persalinan akan meningkatkan perilaku terhadap penggunaan transport emergensi untuk membawa ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada penelitian Nanjala & Wamalwa (2012), bahwa suami yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai persiapan persalinan serta persepsi mereka akan berdampak pada dukungan pasangan terhadap akses pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Metode ceramah, diskusi dan tanya jawab yang dilaksanakan oleh peneliti dalam edukasi perencanaan berbasis keluarga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perencanaan persalinan. Edukasi yang diberikan kepada ibu hamil dan keluarga dilakukan dua kali kunjungan rumah dan selama tiga puluh menit, hal ini juga mendukung untuk keluarga dan ibu hamil dapat memahami materi perencanaan persalinan dengan baik sehingga memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan persalinan. Penelitian ini juga merupakan aplikasi penerapan model perilaku kesehatan yaitu model sosial kognitif dalam program edukasi berbasis keluarga yang telah dilakukan oleh peneliti yang digunakan untuk promosi kesehatan dalam upaya membantu masyarakat mengubah gaya hidupnya untuk mencapai status kesehatan optimal.

Peneliti dalam menyampaikan informasi menggunakan media yang digunakan dalam edukasi ini adalah modul mengenai persiapan persalinan serta buku KIA. Menurut Hagiwara et al (2013) buku KIA merupakan media untuk mempromosikan edukasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku mencari pelayanan kesehatan oleh ibu, bayi baru lahir dan kesehatan anak. Pengetahuan yang meningkat akan mendasari ibu hamil dan keluarga dalam melakukan perubahan perilaku, sehingga perilaku yang akan dilakukan bersifat langgeng.

Pengaruh Program Edukasi berbasis Keluarga terhadap Sikap Perencanaan Persalinan pada Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan yaitu p value = 0,00 sebelum dan sesudah program edukasi berbasis keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Asp, Petterson, Sandberg, Kabakyenga dan Agardh (2014) bahwa edukasi dengan menggunakan media dengan gambar yang menarik dapat mengubah sikap ibu hamil terhadap persiapan persalinan dan penggunaan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Pada penelitian ini, sebagian besar ibu hamil dan keluarga menyadari bahwa mereka harus melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan oleh tenaga kesehatan sesudah dilakukan program edukasi berbasis keluarga dalam perencanaan persalinan. Beberapa responden menyatakan bahwa suami sudah mulai terlibat dalam persiapan persalinan. Keterlibatan keluarga dalam persiapan persalinan sangat penting dalam pengambilan keputusan secara awal terhadap masalah yang muncul saat ibu akan melahirkan. Menurut penelitian Kabakyenga et al bahwa keputusan akhir mengenai persalinan paling besar oleh pasangan atau suami (56%). Jadi, pendidikan kesehatan tidak hanya dilakukan pada ibu hamil saja, tetapi juga keluarga mereka karena akan membantu dalam membuat pilihan informasi terhadap persiapan persalinan.

Hasil penelitian ini apabila dihubungkan dengan pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap perencanaan persalinan oleh ibu hamil, disebabkan karena ibu hamil dan keluarga telah mendapatkan edukasi. Pengaruh edukasi ini akan menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih luas sehingga ibu hamil dan keluarga akan memahami pentingnya persiapan persalinan, sehingga mampu mengambil tindakan dalam merencanakan persalinan yang tepat sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh pada saat mereka mendapatkan informasi waktu edukasi kesehatan. Sikap dari responden ini dibentuk oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting.

Pengaruh Program Edukasi berbasis Keluarga terhadap Perilaku Keluarga dalam Pelaksanaan Persalinan pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program edukasi berbasis keluarga dapat berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam pelaksanaan persalinan pada ibu hamil. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan yang signifikan yaitu $p \text{ value} = 0,00$. Perilaku keluarga yang diharapkan oleh peneliti adalah ibu hamil dan keluarga memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan ibu melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Perilaku keluarga dalam pelaksanaan persalinan ibu hamil sesudah dilakukan program edukasi berbasis keluarga terjadi peningkatan karena ada beberapa hal yang mendukung. Hal tersebut antara lain dasar dari program edukasi perencanaan persalinan melibatkan keluarga, metode edukasi dengan ceramah dan tanya jawab, serta adanya *follow-up* melalui kunjungan rumah.

Selama proses penelitian, pengambilan keputusan terhadap tenaga penolong persalinan oleh suami dan atau ibu kandung. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kabakyenga, et al (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara perencanaan persalinan dan tempat pemilihan persalinan dengan konsultasi yang melibatkan suami dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh tenaga kesehatan. Keputusan dalam pemilihan tenaga kesehatan oleh pasangan atau suami sebesar 56%. Oleh karena itu, dalam hal ini peneliti melibatkan suami dan atau ibu kandung yang mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan mengenai pemilihan tenaga penolong persalinan.

Penelitian ini dilakukan melalui kunjungan rumah dengan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi untuk memberikan edukasi tentang perencanaan persalinan dengan melibatkan keluarga. Keluarga yang terlibat dalam edukasi ini yaitu suami atau orang tua yang tinggal dalam satu rumah yang memiliki kewenangan dalam pengambilan keputusan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Olayo et al (2014) bahwa dengan melibatkan anggota keluarga dalam satu rumah untuk menyediakan informasi penting memungkinkan untuk memudahkan dalam pengambilan keputusan mengenai kebutuhan kesehatan maternal dan neonatal.

Kunjungan rumah yang bertujuan untuk melaksanakan *follow-up* dilakukan oleh peneliti selama dua kali kunjungan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Lewycka et al (2013) bahwa edukasi melalui kunjungan rumah dapat meningkatkan penggunaan tenaga kesehatan untuk melahirkan. Selama edukasi dan kunjungan setiap minggu untuk mengidentifikasi kesulitan selama persiapan persalinan, terjadi negosiasi dan diskusi antara ibu hamil dan keluarga dalam menentukan perencanaan persalinan yang akan dipilih.

Aspek dalam perilaku pelaksanaan persalinan belum semua dilakukan oleh responden yaitu mengenai tenaga penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, tempat persalinan, persiapan transportasi dan persiapan calon pendonor darah. Responden pada kelompok intervensi yang memilih tenaga penolong persalinan oleh tenaga non kesehatan sebesar 8,6%, tempat persalinan di rumah sebesar 54,3%, persiapan transportasi sebesar 48,6% dan persiapan calon pendonor darah sebesar 68,6% sesudah dilakukan program edukasi berbasis keluarga tentang perencanaan persalinan.

Penelitian Lewycka et al (2013) bahwa perubahan perilaku individu dapat terjadi pada waktu tiga bulan dan penelitian Olayo et al (2014) selama enam bulan. Aspek dalam perencanaan persalinan belum semua mengalami perubahan perilaku keluarga dalam pelaksanaan persalinan, karena disebabkan oleh waktu yang dialokasikan untuk melaksanakan intervensi program edukasi berbasis keluarga tentang perencanaan persalinan oleh peneliti yaitu selama empat minggu dan berdasarkan pada penelitian sebelumnya untuk terjadinya perubahan perilaku diperlukan waktu minimal selama tiga bulan dan maksimal enam bulan.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh program edukasi perencanaan persalinan berbasis keluarga terhadap pengetahuan dan sikap perencanaan persalinan serta perilaku keluarga dalam pelaksanaan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

SARAN**1. Saran Teoretis**

Sebagai acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan alokasi waktu yang digunakan dalam program pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk merencanakan pertolongan persalinan

2. Praktis

1) Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

Sebagai bahan masukan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang perencanaan persalinan sehingga dapat menjadi evaluasi dalam peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah Kabupaten Garut.

2) Puskesmas Pasundan

Program edukasi berbasis keluarga dapat dipraktikkan oleh perawat komunitas dan atau pemegang program KIA untuk pelaksanaan dan pengembangan strategi dukungan keluarga dalam program pendidikan kesehatan melalui modul perencanaan persalinan dan buku KIA sebagai upaya untuk merencanakan persalinan yang berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebagai deteksi dini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asp, G., Pettersson, K. O., Sandberg, J., Kabakyenga, J., & Agardh, A. (2014). Associations between mass media exposure and birth preparedness among women in southwestern Uganda: A community-based survey. *Global Health Action*, 7 doi:http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.22904
- Dinkes Garut. (2013). *Profil kesehatan kabupaten Garut tahun 2013*. Dinas Kabupaten Garut : Garut
- Depkes RI. (2003). *Pedoman umum manajemen penerapan buku KIA*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Jabar. (2013). *Profil kesehatan propinsi Jawa Barat tahun 2013*. Bandung : Dinkes Jabar.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. 2012. *Pedoman pelayanan antenatal terpadu: edisi kedua*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Enzor T, Green C, Quigley P, Badru A.R, Kaluba D, Kureya T. (2014). Mobilizing communities to improve maternal health: results of an intervention in rural Zambia. *Public Health and Safety Medical Science*. 92(1) 51-9.
- Hagiwara A, Ueyama M, Ramlawi A, Sawada Y. (2013). Is the maternal and child health (MCH) handbook effective improving health-related behavior?. *Journal of Public Health Policy* : 34 (1): 32-45.
- Illiyasu Z, Abubakar I.S, Galadanci H, Aliyu M.H. (2010). Birth preparedness, complication readiness and father's participation in maternity care in a northern nigerian community. *Women's Health and Action Research* Vol. 14 No.1 Hal 21-32, Maret 2010.
- Kabakyenga J, Ostergreen P, Turyakira E, Patterson K. (2012). Influence of birth preparedness, decision making in location of birth and assistance by skilled birth attendant among women in south western Uganda. *Medical sciences : comprehensive work*. 7(4).
- Kemenkes RI. (2008). *Pedoman praktis program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k) dengan stiker*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Lewycka S, Mwansambo C, Rosato M, Kazembe P, Phiri T, Mganga A, et al.(2013). Effect of women's groups and volunteer peer counselling on rates of mortality, morbidity, and health behaviours in mothers and children in rural Malawi (MaiMwana): a factorial, cluster-randomised controlled trial. *Medical Sciences*. 381 (9879)1721-35.
- Mbalinda S, Nakimuli A, Kakaire O, Osinde M, Kakande N dan Kaye D.K. (2014). Does knowledge of danger signs of pregnancy predict birth preparedness? A critique of

- the evidence from women admitted with pregnancy complications. *Health Research Policy and Systems*, 12:60
- McPherson RA., Khadka N., Moore JM., Sharma M. (2006). Are birth preparedness programmes effective? results from a field trial in sahara district, nepal. *J. Health Popul Nutr* ; 24:479-97.
- Moran A.C; Sangli, G.; Dineen, R; Rawlins, B.; Yameogo, M.; Baya B., (2006). Birth-preparedness for maternal health : findings from koupela district, Burkina Faso. Vol. 24: 489-497.
- Nanjala, M. & Wamalwa D. (2012). Determinant of male partner involvement in promoting deliveries by skilled attendants in Busia, Kenya. *Canadian Center of Science and Education*. 4 (8).60-67.
- Olayo R, Wafula C, Aseyo E, Loum C, Kaseje D.(2014). A quasi eksperimental assessment of teffectiveness of the community health strategy on health outcomes in Kenya. *BMC Health Services Research*. 14 (Suppl 1): 53.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2007). Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincort William & Wilkins.
- Puskesmas Pasundan. (2013). Laporan kohort ibu tahun 2013. Tidak untuk dipublikasikan.
- Yuwono, S.R.(2013). *Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan KIA Kementrian Kesehatan RI.
- WHO. 2014. *MDG 5: Improve Maternal Health, Target 5. A reduce by three quarters, between 1990 and 2015, The Maternal Mortality Ratio. Target 5.B. Achieve, by 2015, Universal Access To Reproductive Health*.
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/en/