
PEMBERDAYAAN IBU HAMIL MELALUI PERAWATAN DIRI SEBAGAI UPAYA PENGURANGAN RISIKO KEMATIAN MATERNAL DI KECAMATAN TRETEP KABUPATEN TEMANGGUNG

Ariyani Indrayati dan Nur Izzatul Hikmah

Pengajar pada Jurusan Geografi, FIS UNNES Semarang

E-mail: ariyani.ideas@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan. Pernikahan usia anak pada perempuan berkorelasi dengan kehamilan usia dini yang merupakan kehamilan beresiko tinggi. Hal ini merupakan salah satu penyebab kematian maternal sebagai akibat adanya komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, maupun pada masa nifas. Pemberdayaan dilakukan dengan pendidikan reproduksi sehat, salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawatan diri pada ibu hamil dan melahirkan. Namun penelitian mengenai hal tersebut, masih sangat sedikit. Salah satu wilayah di Jawa Tengah yang memiliki kecamatan dengan persentase perkawinan usia anak melebihi rata-rata nasional adalah Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hal tersebut di wilayah tersebut. Tujuan yang ingin dicapai dengan adalah mengetahui apakah pemberdayaan melalui pendidikan reproduksi sehat memberikan perbedaan yang nyata terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan diri selama hamil sampai pasca melahirkan. Pra-eksperimen dengan *pre-test and post-test* pada kelompok yang intervensi secara *one-shot case* dilakukan pada kelompok ibu yang menikah pada usia anak. Lokasi penelitian di Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung. Metode Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, dengan melakukan pra-eksperimen dengan membandingkan pengetahuan dan perilaku kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Metode pembelajaran yang dilakukan adalah pembelajaran partisipatoris, di mana kelompok rentan tersebut dilibatkan sebagai fokus dalam pembelajaran. Teknik analisis dilakukan dengan review data sekunder, observasi kelompok, wawancara semi terstruktur dan diskusi kelompok terfokus. Masyarakat tersasar (kelompok remaja rentan) difasilitasi untuk menemukenali permasalahan yang terjadi di wilayahnya, yaitu tingginya pernikahan usia anak di wilayahnya, yang diikuti pula dengan tingginya angka kematian ibu (kematian maternal) di usia muda. Kemudian kelompok sasaran didorong menemukan potensinya sebagai kaum muda yang sanggup memperoleh pembelajaran tentang pendidikan reproduksi sehat dan perawatan diri pada ibu selama proses kehamilan sampai pasca kelahiran. Dengan demikian hasil penelitian akan memberikan kontribusi pada ditemukannya cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu.

Kata Kunci: pemberdayaan ibu hamil, pengurangan resiko kematian maternal

PENDAHULUAN

Konsensus global tentang perlunya penurunan angka kematian ibu, semakin mengemuka dalam beberapa tahun terakhir. Bahkan pada tahun 2014, terdapat target khusus dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan pasca 2015 untuk menekan prevalensi kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan sampai pasca persalinan. Rekomendasi ini didukung Indonesia dengan melakukan berbagai upaya untuk menekan serendah mungkin angka kematian ibu tersebut. Di Indonesia sendiri angka kematian ibu sudah menunjukkan adanya penurunan, tetapi masih merupakan salah satu yang tertinggi di Kawasan Asia Timur dan Pasifik.

Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan. Resiko ini dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, kesiapan kesehatan menjelang terjadinya kehamilan, berbagai kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran. Hal yang juga berpengaruh adalah ketersediaan dan aksesibilitas ibu terhadap pelayanan kesehatan khususnya sebelum dan pada masa kehamilan.

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak teraksesnya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu terutama jika terjadi kegawatdaruratan. Tidak teraksesnya layanan kegawatdaruratan adalah akibat dari terlambatnya ibu dan keluarganya mengenali tanda bahaya terkait kehamilan dan persalinan sehingga cenderung terjadi keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Selain perihal keterlambatan tersebut, kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri yang masuk pada salah satu atau kombinasi dari kriteria 4 "terlalu". Kriteria 4T, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35tahun), terlalu muda pada saat melahirkan, (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah, (2014) adalah 126,55/100.000 kelahiran hidup. Angka ini memperlihatkan kenaikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup. Data selama lima tahun terakhir menunjukkan kecenderungan (*trend*) kenaikan pada AKI. Hal ini dapat diartikan terjadi peningkatan permasalahan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah.

Lebih lanjut berdasar Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah, (2014) diketahui bahwa sebesar 58% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, 27 % saat kehamilan dan 15% pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada kelompok usia produktif (20-34 tahun) sebesar 62%, diikuti kelompok umur ≥ 35 sebesar 31% dan pada kelompok ≤ 20 tahun sebanyak 8%.

Berdasarkan klasifikasi silang yang dilakukan terhadap data hasil Susenas Badan Pusat Statistik, (2012), di antara perempuan yang pernah kawin usia 20-24 tahun, 25% menikah sebelum usia 18 tahun, selanjutnya disebut dengan pernikahan usia anak. Ini berarti lebih dari seperenam anak perempuan menikah sebelum mencapai usia dewasa. Lebih lanjut hasil klasifikasi silang terhadap informasi sebelumnya menunjukkan bahwa lebih dari seperenam anak perempuan menikah sebelum dewasa dan menyumbang 8 % dari penyebab kematian maternal.

Sebuah konsep yang sedikit berbeda, menggunakan batasan usia pernikahan pada anak perempuan berusia kurang dari 16 tahun, selanjutnya disebut dengan pernikahan dini (konsep berdasar Undang-Undang Perkawinan, 1974). Kabupaten Temanggung merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan jumlah pernikahan usia dini yang cukup tinggi. Pada tahun 2013 tercatat ada 240 perempuan berusia kurang dari 16 tahun yang menikah, dan ini termasuk kategori pernikahan usia dini.

Data yang mengacu pada konsep pernikahan usia anak di Kabupaten Temanggung menunjukkan angka yang lebih dramatis, yaitu terdapat 2.419 perempuan yang menikah usia 16-19 tahun, atau sekitar 37,19% dari total perempuan yang menikah di tahun 2013 (BKKBN Temanggung, 2014). Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 1.300 perempuan. Klasifikasi silang dengan data dari BPS, (2015) dengan menggunakan konsep yang sama dengan BKKBN tentang perkawinan usia anak menyebutkan bahwa rata-rata persentase perkawinan usia anak nasional adalah 25%. Dengan demikian persentase perkawinan usia anak di Kabupaten Temanggung melebihi rata-rata nasional.

Analisis data geografis dari hasil Sensus Penduduk 2010 dan Susenas 2008-2012 yang diterbitkan dalam Analisis Data Perkawinan Anak, (2015) menunjukkan kecamatan-kecamatan dengan prevalensi pernikahan tertinggi di Indonesia. Salah satunya adalah Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung, yang memiliki rata-rata lebih tinggi dari rata-rata nasional. Kecamatan Tretep memiliki persentase perkawinan usia anak sebesar 39%, yang artinya lebih tinggi dari rata-rata persentase pernikahan usia anak di Kabupaten Temanggung (37%) maupun rata-rata nasional (25%).

Berdasarkan informasi sebelumnya telah diketahui bahwa pernikahan anak perempuan sebelum usia dewasa memiliki kontribusi sebagai penyebab kematian maternal. Pernikahan usia anak pada perempuan berkorelasi dengan kehamilan usia dini yang merupakan kehamilan beresiko tinggi dan menimbulkan resiko kematian maternal akibat komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, maupun pada masa nifas. Pendidikan reproduksi sehat merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawatan diri pada ibu hamil dan melahirkan. Namun masih sangat sedikit penelitian mengenai pendidikan reproduksi sehat dan perawatan diri pada ibu hamil dan melahirkan.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang pendidikan reproduksi sehat dan perilaku perawatan diri pada ibu hamil dan melahirkan, dengan mengambil wilayah di Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung.

Pernikahan usia anak pada perempuan berkorelasi dengan kehamilan yang dapat menimbulkan resiko kematian maternal selama kehamilan sampai pasca persalinan. Secara psikologis perempuan yang menikah pada usia anak seringkali merasa tertekan, merasa tidak mampu dan rendah diri akibat kurangnya pengetahuan tentang reproduksi sehat. Rumusan masalah yang diangkat peneliti adalah: apakah pendidikan reproduksi sehat memberikan perbedaan yang nyata terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan diri selama hamil sampai pasca melahirkan ibu yang menikah pada usia anak di Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan tentang reproduksi sehat dan perawatan diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Mengetahui perbedaan perilaku tentang reproduksi sehat dan perawatan diri pada kelompok intervensi dan kelompok control. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang reproduksi sehat dan perawatan diri selama hamil sampai pasca melahirkan. Ketiganya dilakukan kepada ibu yang menikah pada usia anak di Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung.

Pernikahan dini digambarkan sebagai pernikahan di bawah umur yang persiapannya dapat dikatakan tidak maksimal, baik fisik, mental maupun materi. Dalam pandangan hukum, pernikahan dini menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974, perkawinan adalah pernikahan pasangan yang salah satu atau keduanya menikah pada usia kurang dari 19 tahun untuk pria dan kurang dari 16 tahun pada wanitanya. Perkawinan pada usia dini ini berhubungan dengan kehamilan pada usia dini yang merupakan kehamilan dengan resiko tinggi baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan.

Konsep yang sedikit berbeda dirumuskan oleh BKKBN mengenai usia ideal yang dianggap telah memiliki kesiapan untuk menikah yaitu 25 tahun untuk pria dan 21 tahun untuk wanita (BKKBN, 2010). Berdasarkan kriteria tersebut maka usia pernikahan bagi perempuan yang dianjurkan adalah minimal 20 tahun. Sedangkan BPS, mendasarkan konsepnya menurut Undang-Undang Perlindungan Anak, (2002) dinamakan batas atas usia anak adalah 18 tahun. Seseorang yang menikah sebelum usia 18 tahun, selanjutnya disebut dengan pernikahan usia anak.

Pengertian yang sama dalam mendefinisikan pernikahan dini (*early marriage*) sebagai pernikahan apapun yang dilaksanakan sebelum usia 18 tahun, sebelum seorang perempuan siap secara fisik, fisiologis dan psikologis untuk menanggung tanggung jawab pernikahan dan pengasuhan anak. Pernikahan dini ini disebut pula dengan istilah pernikahan anak (*child marriage*) atau pernikahan remaja (Kole & Anuchitra, 2014; UNFPA, 2006; UNICEF, 2014).

Banyak faktor yang menempatkan anak-anak perempuan berisiko mengalami pernikahan dini. Penelitian yang dilakukan oleh Rafidah *et al.* (2009) di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah menyimpulkan bahwa rendahnya persepsi mengenai pernikahan, rendahnya tingkat pendidikan dan rendahnya status ekonomi keluarga merupakan faktor-faktor yang berkorelasi kuat dengan pernikahan usia dini. Disamping itu, rendahnya tingkat pendidikan perempuan, status pekerjaan dan keputusan orang tua menjadi penentu pernikahan usia dini. Terlihat jelas dari temuan tersebut bahwa faktor pendidikan tidak hanya berhubungan dengan pernikahan dini tetapi sekaligus menjadi faktor penentu terjadinya pernikahan dini.

Pernikahan pada usia dini berkaitan erat dengan rendahnya *outcome* kesehatan pada perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Santhya *et al.* (2010) menyebutkan bahwa perempuan yang menikah pada usia 18 tahun ke atas lebih cenderung menolak terhadap adanya pemukulan istri, lebih menggunakan kontrasepsi untuk menunda kehamilan pertama dan lebih cenderung melahirkan di fasilitas kesehatan. Mereka juga kemungkinan lebih rendah dalam mengalami kekerasan fisik atau kekerasan seksual dalam perkawinan mereka, atau mengalami keguguran atau kematian janin dibandingkan perempuan yang menikah lebih muda. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa resiko terjadinya kematian bayi dan kematian maternal dapat ditekan dengan memberikan pendidikan reproduksi sehat pada usia anak.

Umi, F.K., dkk, (2015) mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan anak tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan dini memicu timbulnya tindakan pernikahan dini. Untuk itu diperlukan dilakukannya sosialisasi dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan reproduksi dan pernikahan dini diharapkan dapat menekan angka pernikahan dini dengan menumbuhkan kesadaran remaja. Berdasarkan situasi yang disebut dalam latar belakang penelitian maka fenomena yang ada di Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung dianggap memerlukan suatu intervensi yang berbasis pendidikan di masyarakat (remaja) berupa pendidikan reproduksi sehat dan perilaku perawatan diri ibu hamil dan melahirkan sebagai upaya pengurangan resiko kematian maternal.

METODE

Dengan melihat situasi tersebut, muncul inisiatif dari peneliti untuk meneliti kontribusi suatu intervensi berupa pendidikan di masyarakat atau kelompok remaja yang menikah pada usia anak. Bentuknya adalah pra-eksperimen mengenai pendidikan reproduksi sehat dan perilaku perawatan diri ibu hamil dan melahirkan sebagai upaya pengurangan resiko kematian maternal yang diberikan, dapat memberikan kontribusi bagi perubahan perilaku ibu yang menikah pada usia anak.

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental (*One-Group Pra Post Test Design*), dengan menggunakan rancangan Pra-Pasca

Test dalam melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008 dalam Baidowi, 2013).

Metode pembelajaran yang dilakukan adalah pembelajaran partisipatoris, di mana kelompok remaja dilibatkan sebagai fokus dalam pembelajaran. Berbeda dengan pendidikan umum yang diselenggarakan di sekolah-sekolah, pendidikan dan pelatihan di masyarakat berorientasi kepada pemenuhan kebutuhan untuk memecahkan masalah yang dihadapi di masyarakat. Susilo, (2003) mengatakan bahwa pada dasarnya pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari pelatihan dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Kebutuhan pelatihan pada prinsipnya harus digali dari masyarakat itu sendiri, tidak terkecuali pelatihan masyarakat dalam rangka menumbuhkan kesadaran dan mengubah perilaku masyarakat yang diperlukan untuk mewujudkan pendidikan masyarakat secara partisipatif, yaitu dari, untuk dan oleh masyarakat sendiri.

Pelatihan masyarakat merupakan salah satu kegiatan penyuluhan dalam rangka memberdayakan masyarakat khususnya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat, khususnya ibu yang menikah pada usia anak. Keberadaan masyarakat yang memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam bidang yang relevan diharapkan akan dapat mendukung dan berperanserta dalam mengurangi resiko kematian maternal.

Masyarakat tersasar (kelompok remaja) difasilitasi untuk menemukenali permasalahan yang terjadi di wilayahnya, yaitu tingginya pernikahan usia anak di wilayahnya, yang diikuti pula dengan tingginya angka kematian ibu (kematian maternal) di usia muda. Kemudian kelompok sasaran akan didorong menemukan potensinya sebagai kaum muda yang sanggup memperoleh pembelajaran tentang pendidikan reproduksi sehat dan perawatan diri pada ibu selama proses kehamilan sampai pasca kelahiran.

Kelompok sasaran difasilitasi melakukan *self-assessment* (evaluasi diri) dan merumuskan kebutuhan (*need-assessment*) untuk mengentaskan permasalahan di desanya dengan peningkatan kapasitas melalui jalur pendidikan non formal sehingga kelompok ini pada gilirannya kan menjadi bagian dari pemecahan masalah.

Secara detil analisis yang dilakukan adalah dengan teknik sebagai berikut:

- a. *Secondary Data Review* (SDR) – Review Data Sekunder. Merupakan cara mengumpulkan sumber-sumber informasi yang telah diterbitkan maupun yang belum disebarkan, dalam hal ini data angka pernikahan usia anak di tingkat desa.
- b. *Direct Observation* – Observasi Langsung. Direct Observation adalah kegiatan observasi langsung pada obyek-obyek tertentu, kejadian, proses, hubungan-hubungan masyarakat dan mencatatnya. Tujuan dari teknik ini adalah untuk melakukan *cross-check* terhadap jawaban-jawaban masyarakat sehingga

- dapat dinilai pengetahuan dan perilakunya. Dalam penelitian ini akan dibedakan menjadi dua kelompok ibu yang menikah pada usia anak, yaitu kelompok yang diintervensi (diberi pendidikan) dan kelompok kontrol.
- c. *Semi-Structured Interviewing* (SSI) – Wawancara Semi Terstruktur. Teknik ini adalah wawancara yang mempergunakan panduan pertanyaan sistematis yang hanya merupakan panduan terbuka dan masih mungkin untuk berkembang selama interview dilaksanakan. SSI dapat dilakukan bersama individu yang dianggap mewakili informasi, misalnya perempuan yang menikah pada usia anak, pasangannya, orang tua, ataupun tokoh masyarakat. Hasilnya digunakan sebagai informasi tambahan dalam menganalisis kasus yang diangkat.
 - d. *Focus Group Discussion* – Diskusi Kelompok Terfokus. Teknik ini berupa diskusi antara beberapa orang untuk membicarakan hal-hal bersifat khusus secara mendalam. Tujuannya untuk memperoleh gambaran terhadap suatu masalah tertentu dengan lebih rinci, dalam hal ini adalah materi reproduksi sehat dan perawatan diripada ibu yang telah menikah pada usia muda, selama tahap hamil dan pasca melahirkan.

HASIL

Berdasarkan penelitian diketahui kondisi umum keluarga yang didalamnya terdapat ibu yang menikah pada usia anak di Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung. Kondisi umum ini penting diketahui sebagai dasar dalam melakukan intervensi berupa pendidikan reproduksi sehat dan perilaku perawatan diri ibu hamil dan melahirkan sebagai upaya pengurangan resiko kematian maternal. Sebagian besar ibu yang diwawancarai, yaitu ibu hamil yang menikah pada usia anak, saat ini berada pada tahap dewasa awal dengan rentang usia 19-22 tahun (80,6%). Mayoritas responden tidak bekerja (82,4%) dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah SD (70,4%). Pada saat disurvei sebagian besar responden berada pada rerata usia kehamilan 28 minggu, usia kehamilan termuda adalah 12 minggu dan usia kehamilan tertua 41 minggu.

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yang dimiliki responden sebelum adanya intervensi (pendidikan reproduksi sehat), mayoritas termasuk dalam kategori sedang. Rata-rata ibu hamil sudah mengetahui tanda bahaya seperti perdarahan, demam, pecah ketuban, dan cedera dapat menimbulkan resiko yang serius yang dapat mengakibatkan kelahiran prematur, keguguran, dan bahkan membahayakan nyawa ibu hamil. Beberapa gejala, seperti: bengkak, berkurangnya gerakan bayi, muntah, keputihan, masih dianggap sebagai gejala yang wajar terjadi pada ibu hamil, sehingga kurang dikenali sebagai tanda bahaya.

Tabel 1. Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Kec. Tretep

No	Tanda Bahaya Kehamilan	Tingkat Pengetahuan (%)			
		Sebelum intervensi		Sesudah intervensi	
		Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi
1	Perdarahan atau bercak darah keluar dari jalan lahir secara terus menerus	8	92	0	100
2	Bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala atau kejang-kejang	22	78	14	86
3	Demam atau panas tinggi	15	85	10	90
4	Air ketuban keluar sebelum waktunya yang dapat memicu infeksi pada janin	17	83	13	87
5	Gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak sama sekali (minimal 10x dalam 12 jam)	24	76	11	89
6	Muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali	25	75	16	84
7	Batuk lama dan menyebabkan kondisi tubuh ibu hamil melemah	27	73	15	85
8	Jantung berdebar-debar tanpa sebab yang jelas	31	69	14	86
9	Gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan	24	76	12	88
10	Ibu hamil mengalami cedera atau trauma pada daerah perut yang disebabkan jatuh atau kekerasan	7	93	3	97

Sumber: data primer, 2017

Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap tanda bahaya kehamilan setelah dilakukan intervensi (pendidikan reproduksi sehat). Dari tujuh komponen pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, gejala perdarahan yang berasal dari jalan lahir sebagai bahaya kehamilan adalah komponen pengetahuan yang paling banyak bahkan dimiliki keseluruhan responden. Peningkatan pengetahuan setelah diintervensi, cukup signifikan

meskipun beberapa konsep seperti mutah dan batuk, masih bisa diusahakan peningkatan pemahamannya.

Hasil penelitian tentang perilaku perawatan diri ibu hamil yang menikah pada usia anak, menunjukkan peningkatan yang termasuk kategori sedang pada kategori perubahan perilaku. Meskipun perubahannya tidak terlalu besar, namun perubahan ke arah positif tetap merupakan hal yang menggembirakan, sebagai proses dalam upaya pemberdayaan. Dari enam komponen perilaku perawatan kehamilan, perilaku kurang tepat yang paling banyak dimiliki responden sebelum intervensi adalah mengenai aktivitas seksual. Lebih dari separuh mengkhawatirkan aktivitas seksual akan menimbulkan terjadinya gangguan pada janin atau ibu hamil, sehingga frekuensinya cenderung dikurangi. Namun demikian, pada kategori ini terjadi peningkatan yang paling signifikan setelah adanya intervensi. Sedangkan jawaban tepat yang terbanyak setelah intervensi adalah pada kategori tidur dan istirahat..

Tabel 2. Perilaku Perawatan Dini Pada Ibu Hamil

No	Perawatan Dini	Perilaku (%)			
		Sebelum intervensi		Sesudah intervensi	
		Kurang tepat	Tepat	Kurang tepat	Tepat
1	Kebersihan badan secara umum	29	71	24	76
2	Tidur & istirahat yang cukup	27	73	20	80
3	Aktivitas seksual	53	47	23	77
4	Pemeriksaan kehamilan	37	63	31	69
5	Aktivitas fisik yang dilakukan	31	69	24	76
6	Asupan nutrisi	30	70	21	79

Sumber: data primer 2017

Proses analisis kedua hasil tersebut dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku tentang reproduksi sehat dan perawatan diri selama hamil sampai pasca melahirkan. Setelah kedua fakta dihubungkan, menunjukkan adanya hubungan yang positif. Meskipun hubungan ini kekuatannya belum maksimal, namun masih menunjukkan kecenderungan bahwa meningkatnya pengetahuan diikuti pula dengan meningkatnya perilaku perawatan diri pada ibu hamil. Dengan demikian, upaya pemberdayaan dapat dikatakan berhasil.

PEMBAHASAN

Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap tanda bahaya kehamilan setelah dilakukan intervensi (pendidikan reproduksi sehat). Meskipun latar belakang pendidikan formal responden di Kecamatan Tretop

relatif rendah, yaitu mayoritas hanyalah lulusan sekolah dasar (SD), namun upaya intervensi yang dilakukan tim penulis cukup memberi masukan yang positif, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan pada tingkatan sedang. Peningkatan ini memang belum maksimal, dimungkinkan karena frekuensi pertemuan pembelajaran yang kurang panjang. Selain itu terdapat hambatan fisik dari lokasi penelitian yang bergunung sehingga membuat peserta cukup capai setelah sampai di lokasi sehingga tingkat serap terhadap materi tidak optimal.

Dari tujuh komponen pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, gejala perdarahan yang berasal dari jalan lahir sebagai bahaya kehamilan adalah komponen pengetahuan yang paling banyak dimiliki responden. Sebelum intervensi pun pengetahuan kan hal ini sudah tinggi. Hal ini terungkap saat diskusi bahwa hal ini responden ketahui dari cerita di masyarakat maupun dari media massa, seperti televisi. Responden sudah paham bahwa gejala perdarahan dapat pula diikuti dengan kekurangan darah dan demam tinggi akibat infeksi, sehingga hal ini dapat mengancam nyawa ibu hamil. Secara umum peningkatan pengetahuan setelah diintervensi, cukup signifikan meskipun beberapa konsep seperti mutah dan batuk yang terus-menerus, masih bisa diusahakan peningkatan pemahamannya. Hal ini tidak begitu tinggi nilainya, disebabkan gejala ini dianggap wajar terjadi saat kehamilan, dan dianggap tidak terlalu membahayakan nyawa ibu hamil sebagai gejala yang harus ditolong secepatnya. Oleh karena itu aspek ini perlu ditekankan dalam melakukan proses intervensi yang berupa pendidikan tentang tanda bahaya kehamilan.

Perilaku perawatan diri ibu hamil yang menikah pada usia anak, menunjukkan peningkatan yang termasuk kategori sedang antara kondisi sebelum dan sesudah diintervensi. Kondisi awal perilaku memperlihatkan kategori perilaku yang tepat pada kisaran angka 66%. Setelah diintervensi, rerata berubah ke arah positif menjadi 77%. Perilaku perawatan kehamilan yang dimaksud adalah perilaku perawatan diri ibu hamil yang dilakukan mulai dari seorang wanita terdiagnosa hamil sampai sesaat sebelum janin lahir. Komponen yang dinilai melalui adalah komponen kebersihan badan secara umum, tidur dan istirahat, aktivitas seksual, pemeriksaan kehamilan, aktivitas fisik, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku perawatan yang tepat banyak dimiliki oleh responden adalah perlunya istirahat dan tidur yang cukup selama masa kehamilan dan diikuti upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi, Perilaku kurang tepat yang banyak dimiliki responden adalah frekuensi yang tepat untuk memeriksakan kehamilan yaitu kebanyakan menganggap pemeriksaan cukup sebulan sekali sampai dengan menjelang kelahiran. Padahal seharusnya untuk kehamilan tujuh bulan ke atas frekuensi pemeriksaan adalah sebulan dua kali. Sedangkan komponen aktivitas seksual dan aktivitas fisik memiliki proporsi yang hampir sama ketepatannya yaitu di kisaran 77 dan 76 persen.

Hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam kasus yang diteliti menunjukkan adanya hubungan yang positif. Meskipun hubungan ini kekuatannya belum maksimal, namun masih menunjukkan kecenderungan bahwa meningkatnya pengetahuan diikuti pula dengan meningkatnya perilaku perawatan diri pada ibu hamil. Hasil yang belum maksimal ini menunjukkan tidak mudahnya adopsi pengetahuan menjadi tindakan. dapat Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) melalui menjelaskan dalam teorinya di mana untuk mengadopsi perilaku tertentu, seseorang perlu melalui beberapa tahapan. Seseorang yang sudah tahu dan sadar terhadap adanya stimulus tanda bahaya kehamilan belum tentu akan berperilaku yang benar sampai ia melewati beberapa tahap hingga akhirnya mengadopsi suatu perilaku yang baik dalam hal ini perilaku merawat kehamilan. Dengan demikian, upaya pemberdayaan dalam hal ini dapat dikatakan berhasil, dan memerlukan waktu lebih panjang disertai kegiatan pembiasaan-pembiasaan untuk menanamkan perilaku yang baik pada ibu hamil. Dengan demikian upaya menurunkan angka kematian ibu yang disebabkan komplikasi selama kehamilan sampai pasca melahirkan pun diharapkan akan dapat membuahkan hasil yang maksimal.

KESIMPULAN

Pendidikan reproduksi sehat telah memberikan perbedaan yang nyata terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan diri selama hamil sampai pasca melahirkan pada ibu yang menikah pada usia anak di Kecamatan Tretep, Kabupaten Temanggung. Sebagian besar responden mengalami kenaikan pengetahuan setelah ada intervensi. Kategori pengetahuannya mengenai tanda bahaya kehamilan semakin banyak yang termasuk tinggi. Perilaku perawatan diri pada ibu hamil juga menunjukkan kenaikan setelah intervensi berupa pendidikan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang cukup signifikan secara statistik antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan pada ibu hamil sampai pasca melahirkan. Ibu hamil yang memperoleh peningkatan kapasitas sehingga berpengetahuan tinggi berpeluang besar pada kisaran dua kali lipatnya untuk memiliki perilaku yang tepat pula dalam perawatan kehamilannya. Dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan dikatakan berhasil dalam kasus ini melalui upaya peningkatan kapasitas pengetahuan dan upaya pembiasaan perilaku perawatan diri yang baik pada ibu hamil. Hal ini harus juga diikuti dengan dukungan yang cukup dari pihak keluarga maupun pantauan dari petugas yang terkait, selama kehamilan sampai proses pasca persalinan.

PENGHARGAAN

Ucapan terimakasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah terlibat membantu proses panjang mulai dari penemuan ide, penyusunan

proposal, melaksanakan penelitian sampai penulisan artikel. Terimakasih atas kerjasama yang solid dari tim penyusun serta bantuan dari beberapa mahasiswa Jurusan Geografi, FIS Unnes : Nur dan Anas dalam proses perolehan dan pengolahan data.

REFERENSI

- BKKBN Kabupaten Temanggung, 2014, *Data Pernikahan Usia Anak*, Temanggung
- BKKBN, 2010, *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia*. <internet> tersedia pada www.bkkbn.go.id. Diakses: 8/12/2016.
- BPS, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah*, Jakarta. Homepage: <http://www.bps.go.id>
- BPS, 2012, *Surve Sosial Ekonomi*, Jakarta; Homepage: <http://www.bps.go.id>
- BPS, 2002, *Data Perkawinan Usia Anak*, Jakarta; Homepage: <http://www.bps.go.id>
- BPS, 2015, *Data Analisis Perkawinan Usia Anak di Indonesia*, Jakarta; Homepage: <http://www.bps.go.id>
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat* (Edisi 2). Rineka Cipta, Jakarta
- Rafidah Ova Emilia, Budi Wahyuni, 2009, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*, sumber internet : [https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3564/Vol_25_No_2_\(2009\)](https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3564/Vol_25_No_2_(2009))
- Santhya *et al.*, 2010, *Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: Evidence from low- and middle-income countries*, sumber internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318087/>
- Susilo, Adi, R., 2003, *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas*, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta
- UNICEF, 2014, Home Page: <http://www.unicef.org>
- UNFPA, United Nations Population Fund. (2012). *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA, p. 26.
- Umi Fahati Kurnia, Yuli Isnaeni, 2015, *Skripsi: Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Kesiapan Menjadi Orang Tua Pada Remaja Yang Menikah Dini di Dusun Tanuditan Tlirenggo Bantul*, Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah, Yogyakarta
- , Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974, tentang *Perkawinan*
- , Undang-Undang Republik Indonesia Nomor Tahun 2002, tentang *Perlindungan Anak*