

# PENDAMPINGAN MAHASISWA DAN PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI TUJUH KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA

## *Student Mentoring and Improvement of Pregnant Women's Knowledge on Dangerous Sign of Pregnancy, Postnatal and Newborns in Seven Districts/Cities in Indonesia*

Suparmi<sup>1\*</sup>, Siti Masitoh<sup>1</sup>, Anissa Rizkianti<sup>1</sup>, Iram Barida Maisya<sup>1</sup>, Ika Saptarini<sup>1</sup>, Andi Susilowati<sup>1</sup>, Sugiharti<sup>1</sup>, Heny Lestari<sup>1</sup>, Novianti<sup>1</sup>, Joko Pambudi<sup>1</sup>, Nurillah Amaliah<sup>1</sup>, Bunga Christita Rosha<sup>1</sup>, Indri Yunita Putri<sup>1</sup>, Kencana Sari<sup>1</sup>, Rika Rachmalina<sup>1</sup>, Fithia Dyah Puspita<sup>1</sup>, Rina Marina<sup>1</sup>, Gurendro Putro<sup>2</sup>, Noor Edi Widya Soekotjo<sup>2</sup>, Milwiyandia<sup>3</sup>, Syafran Arrazy<sup>4</sup>, Mochamad Iqbal Nurmansyah<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan

<sup>2</sup>Puslitbang Humaniora, Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes

<sup>3</sup>Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan

<sup>4</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

<sup>5</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Email: suparmi@litbang.depkes.go.id

Diterima: 25 September 2019; Direvisi: 10 Januari 2020; Disetujui: 14 Februari 2020

### ABSTRACT

*Reducing maternal and neonatal mortality still have many challenges. One of the Ministry of Health's strategy is to collaborate with universities through the assistance of pregnant women by students. This study aims to determine the effect of students' mentoring on increasing knowledge of pregnant women on dangerous sign of pregnancy, postnatal and newborns. The study is an operational research with quasi-experimental design that was conducted in seven districts/cities in Indonesia. Two Puskesmas were chosen for each district and it categorized as intervention and control group with the number of samples was 280 pregnant women for each group. The results of pre-test showed no difference in the level of knowledge about the dangerous signs of pregnancy, postnatal and newborns between the intervention and control groups, but after mentoring there were significant differences (p-value <0.001). The logistic regression results show that mothers in the intervention group had a 33% higher chance of having good knowledge about the dangerous signs of pregnancy; 92% higher knowledge about dangerous signs of postnatal and 78% higher knowledge about dangerous signs of newborns compared to control group. Therefore, student mentoring can be used as an alternative method of delivering information to increase the knowledge of pregnant women.*

**Keywords:** *Mentoring, pregnant women, students, danger sign of pregnancy, postnatal, newborn*

### ABSTRAK

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir masih memiliki banyak tantangan. Salah satu strategi Kementerian Kesehatan adalah berkolaborasi dengan Perguruan Tinggi melalui kegiatan pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir. Penelitian ini merupakan riset operasional berdesain *quasi experiment* yang dilaksanakan di tujuh Kabupaten/Kota di Indonesia. Tiap Kabupaten/Kota dipilih dua Puskesmas, satu Puskesmas sebagai lokasi intervensi dan satu Puskesmas lain sebagai kontrol. Besar sampel adalah 280 orang ibu hamil pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol. Hasil pretest menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tanda bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir diantara kelompok intervensi dan kontrol, namun setelah pendampingan terdapat perbedaan signifikan (p-value <0.001). Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa ibu di kelompok intervensi memiliki peluang 33% lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan; 92% lebih tinggi pengetahuan tanda bahaya nifas dan

78% lebih tinggi pengetahuan tanda bahaya bayi baru lahir dibandingkan ibu kelompok kontrol. Oleh sebab itu, pendampingan mahasiswa dapat digunakan sebagai salah satu alternatif metode penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

**Kata kunci:** Pendampingan, ibu hamil, mahasiswa, tanda bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2000 telah dicanangkan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang salah satunya menargetkan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 75% dalam kurun waktu antara tahun 1990 sampai dengan 2015 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015a). Namun, target tersebut pada umumnya belum dapat dicapai oleh negara-negara berkembang, sehingga harus dilanjutkan dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu tujuan SDGs dalam bidang kesehatan, Indonesia harus menurunkan AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun, hingga saat ini Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2016; Badan Pusat Statistik, 2017). Hal ini menjadi perhatian pemerintah Indonesia sehingga peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas pembangunan bidang kesehatan (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015b).

Thaddeus dan Maine menyebutkan terdapat tiga keterlambatan sebagai penyebab kematian ibu antara lain (1) terlambat mencari pertolongan; (2) terlambat menjangkau fasilitas kesehatan; (3) terlambat menerima pelayanan yang adekuat (Thaddeus and Maine, 1994). Hasil Studi *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) oleh Nurdadi dkk, menunjukkan bahwa 32% ibu mengalami keterlambatan dalam mencari pertolongan, 31% terlambat memutuskan untuk merujuk oleh petugas, 53% terlambat dalam mengambil keputusan klinik/RS yang tepat dan 47% terlambat dalam melakukan eksekusi klinik/operasi (Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan salah satu faktor penyebab ibu mengalami keterlambatan dalam mencari pertolongan adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya

maternal (kehamilan, persalinan maupun nifas) (Echoka *et al.*, 2014; Kea *et al.*, 2018).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak masih memiliki banyak tantangan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan anak melalui penguatan sistem kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bersifat *continuum of care*. Pelaksanaan program ini memerlukan keterlibatan berbagai *stakeholder* terkait, antara lain perguruan tinggi, lembaga pemikir (think-tank) sampai ke lembaga swasta dan masyarakat. Sehingga perlu upaya mensinergikan program kesehatan dengan perguruan tinggi yang memiliki Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat). Sejak tahun 2016, Direktorat Kesehatan Keluarga telah mensinergikan program kesehatan dengan perguruan tinggi melalui kegiatan pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa. (Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan., 2017) Namun, belum diketahui dampak pendampingan mahasiswa terhadap pengetahuan ibu hamil. Oleh sebab itu, perlu dilakukan studi evaluasi untuk menilai pengaruh pendampingan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil, khususnya tentang tanda bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan riset operasional dengan desain *quasi experiment* melalui pengukuran *pre* dan *post* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Desember tahun 2018.

Kabupaten/Kota wilayah pendampingan adalah Kota Bandar Lampung, Kota Palembang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Kawarang, Kota Semarang, Kota Surabaya dan Kota Makassar. Wilayah tersebut dipilih dari Kabupaten/Kota yang telah melaksanakan

program pendampingan dengan pembiayaan dari DIPA Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2017. Dalam satu Kabupaten/Kota dipilih dua puskesmas dengan kriteria jumlah ibu hamil tinggi serta cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak relatif rendah, selanjutnya satu puskesmas sebagai lokasi intervensi dan puskesmas yang lain sebagai lokasi kontrol. Data tentang jumlah ibu hamil dan cakupan pelayanan diperoleh dari pencatatan dan pelaporan di puskesmas.

Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang tinggal di puskesmas terpilih. Kriteria inklusi responden adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 24 - 32 minggu, menetap dalam kurun waktu enam bulan terakhir di wilayah puskesmas terpilih, dan bersedia untuk didampingi selama 4 bulan. Sedangkan kriteria eksklusi responden adalah responden tidak ditemukan atau sudah pindah dari wilayah penelitian atau responden menolak untuk diwawancarai. Cara pemilihan responden adalah dengan membuat listing seluruh ibu hamil di wilayah kerja puskesmas terpilih, selanjutnya di tiap Puskesmas dipilih 40 ibu hamil secara acak dari listing tersebut. Jumlah responden yang didampingi (intervensi) dan tidak didampingi (kontrol) masing-masing sebesar 280 orang ibu hamil, yang tersebar di tujuh Kabupaten/Kota. Namun, dalam analisis ini sejumlah 17 responden pada kelompok intervensi dan 26 responden pada kelompok kontrol tidak sesuai antara data *pre* dan *post*. Hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi terdapat penggantian ibu hamil yang didampingi, namun tidak dilakukan wawancara *pre* intervensi. Selain itu, pada kelompok kontrol terdapat ibu yang tidak dapat ditemui pada saat wawancara *post* intervensi karena pindah atau sedang ke luar kota (Suparmi *et al.*, 2018).

Selama proses pendampingan, setiap mahasiswa mendampingi satu ibu hamil, sedangkan satu kader dapat mendampingi lebih dari satu ibu hamil. Satu dosen pembimbing selanjutnya ditunjuk untuk mengampu 10 orang mahasiswa. Pendampingan dilakukan melalui tatap muka di rumah ibu hamil dengan frekuensi seminggu sekali sebanyak 16 kali yang berjalan selama empat bulan. Kegiatan

monitoring pendampingan dilakukan selama satu kali sebulan oleh dosen pembimbing, puskesmas dan dinas kesehatan.

Pendampingan dilakukan dengan metode penyampaian materi terkait kesehatan ibu dan bayi baru lahir oleh mahasiswa dengan menggunakan media buku KIA. Mahasiswa kemudian menanyakan keluhan-keluhan selama kehamilan. Apabila ditemukan kegawatdaruratan, mahasiswa mahasiswa merujuk ibu hamil tersebut kepada bidan koordinator lapangan yang telah ditentukan..

Variabel dependen dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir. Tanda bahaya kehamilan meliputi (a) perdarahan; (b) bengkak di kaki, tangan, atau wajah dan atau disertai sakit kepala; (c) demam atau panas tinggi; (d) kejang; (e) air ketuban keluar sebelum waktunya; (f) bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak; (g) muntah terus atau tidak mau makan. Tanda bahaya nifas meliputi (a) perdarahan lewat jalan lahir; (b) keluar cairan berbau dari jalan lahir; (c) bengkak di wajah, kaki, dan tangan, atau sakit kepala; (d) kejang; (e) demam atau panas tinggi lebih dari 2 hari; (f) payudara bengkak, merah disertai rasa sakit; (g) ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Tanda bahaya bayi baru lahir meliputi (a) bayi tidak mau menyusu; (b) kejang-kejang; (c) lemah; (d) sesak napas disertai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam; (e) bayi merintih atau menangis terus menerus; (f) tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah; (g) demam/panas tinggi; (h) mata bayi bernanah; (i) diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari; (j) kulit dan mata bayi kuning; (k) tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. ibu dikatakan memiliki pengetahuan baik apabila dapat menyebutkan minimal tiga tanda bahaya pada masing-masing kelompok di atas (Suparmi *et al.*, 2018).

Variabel independen meliputi umur ibu, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu. Umur ibu dibagi ke dalam tiga kelompok yaitu  $\leq 20$  tahun, 21-34 tahun dan  $\geq 35$  tahun. Pendidikan ibu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu tidak sekolah/tamat SD,

tamat SMP, tamat SMA+. Pekerjaan ibu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu tidak bekerja, pegawai, wiraswasta/sector informal.

Seluruh variabel dianalisis dengan Stata versi 14. Analisis multivariat dilakukan dengan regresi logistik ganda menggunakan metode *backward* dengan batas signifikansi 5 persen dengan *confidence interval* 95 persen (Hosmer, Lemeshow and Sturdivant, 2013). Analisis multivariat ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendampingan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil, khususnya tentang tanda bahaya kehamilan, tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.

## HASIL

Karakteristik sosio-demografi ibu dapat dilihat pada tabel 1. Ibu hamil remaja (usia  $\leq 20$  tahun) pada kelompok intervensi (8,6%) sedikit lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol (9,6%). Ibu dengan usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun) pada kelompok intervensi (25,9%) lebih besar dibanding kelompok kontrol (18,7%). Sebagian besar ibu tidak bekerja, yaitu 76,4% pada kelompok intervensi dan 72,6% pada kelompok kontrol. Persentase ibu yang berpendidikan SMA ke atas pada kelompok intervensi (59,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (56,9%). Berdasarkan hasil analisis chi-square, tidak ada perbedaan bermakna dari karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu antara kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel 1. Karakteristik sosio-demografi responden ibu hamil di lokasi penelitian, 2018

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		Total		<i>p-value</i> ( <i>chi-square test</i> )
	n	%	n	%	n	%	
<b>Umur ibu</b>							
$\leq 20$ tahun	26	10,2	25	9,5	51	9,9	0,047
21-34 tahun	185	72,8	170	64,6	355	68,7	
$\geq 35$ tahun	43	16,9	68	25,9	111	21,5	
<b>Pekerjaan ibu</b>							
Tidak bekerja	194	76,4	191	72,6	385	74,5	0,516
Pegawai	10	3,9	15	5,7	25	4,8	
Wiraswasta/sector informal	50	19,7	57	21,7	107	20,7	
<b>Pendidikan ibu</b>							
Tidak sekolah/tamat SD	52	20,5	45	17,1	97	18,8	0,611
Tamat SMP	58	22,8	61	23,2	119	23,0	
Tamat SMA+	144	56,7	157	59,7	301	58,2	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendampingan (pre), tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir diantara kelompok intervensi dan kontrol (*p-value* =0,986; 0,175 dan 0,070), namun setelah pendampingan terdapat perbedaan signifikan (*p-value* <0,001). Pada kelompok intervensi,

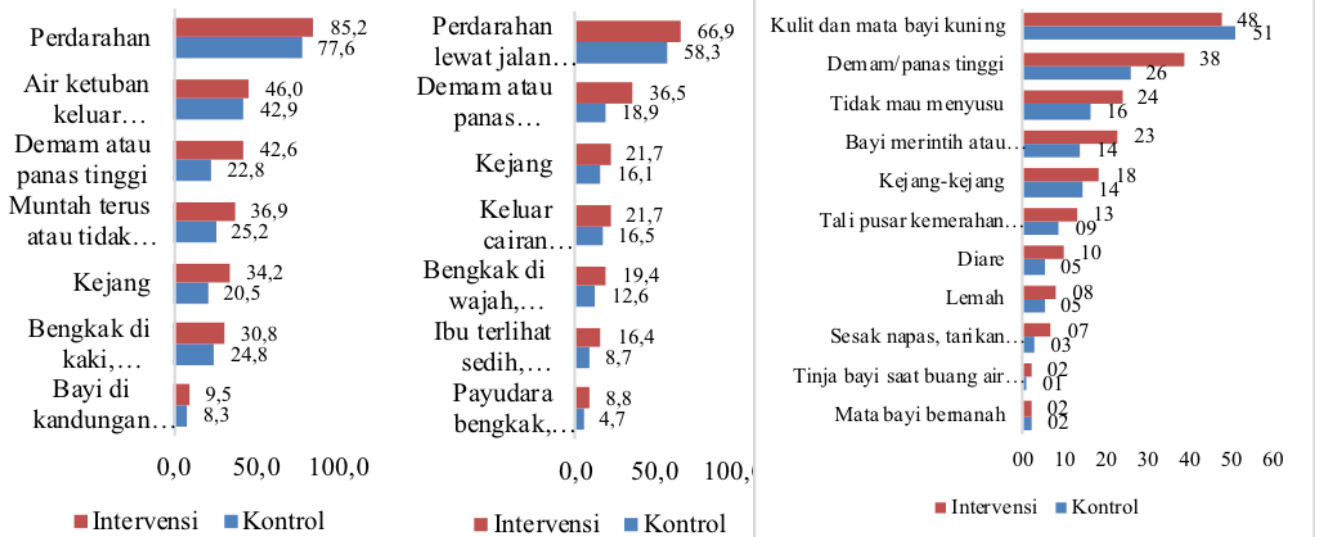
pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan kategori baik meningkat sebesar 20,5% dari 35,4% menjadi 55,9%. Pengetahuan tentang tanda bahaya nifas meningkat sebesar 19% dari 13,7% menjadi 32,7%. Sedangkan pengetahuan tentang tanda bahaya bayi baru lahir meningkat sebesar 17,9% dari 15,6% menjadi 33,5%.

Tabel 2. Persentase pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah intervensi di lokasi penelitian, 2018

Pengetahuan ibu	Pre				p-value (chi-square test)	Post				p-value (chi-square test)
	Kontrol		Intervensi			Kontrol		Intervensi		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Pengetahuan tanda bahaya kehamilan</b>										
Kurang	164	64,6	170	64,6	0,986	150	59,1	116	44,1	0,000
Baik	90	35,4	93	35,4		104	40,9	147	55,9	
<b>Pengetahuan tanda bahaya nifas</b>										
Kurang	229	90,2	227	86,3	0,175	210	82,7	177	67,3	0,000
Baik	25	9,8	36	13,7		44	17,3	86	32,7	
<b>Pengetahuan tanda bahaya bayi baru lahir</b>										
Kurang	228	89,8	222	84,4	0,070	203	79,9	175	66,5	0,000
Baik	26	10,2	41	15,6		51	20,1	88	33,5	

Gambar 1a menunjukkan persentase pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Seluruh komponen pengetahuan ibu pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, tanda bahaya kehamilan yang paling diketahui oleh ibu adalah perdarahan (85,2%), sedangkan terendah adalah bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak (9,5%). Gambar 1b menunjukkan persentase pengetahuan ibu tentang tanda bahaya nifas.

Pada kelompok intervensi, tanda bahaya nifas yang paling diketahui oleh ibu adalah perdarahan lewat jalan lahir (66,9%), sedangkan terendah adalah payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (8,8%). Gambar 1c menunjukkan persentase pengetahuan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Pada kelompok intervensi, tanda bahaya bayi baru lahir yang paling diketahui oleh ibu adalah bayi kuning (47,5%), sedangkan terendah adalah pengetahuan tentang mata bernanah (1,9%).



Tanda bahaya kehamilan (a) Tanda bahaya nifas (b) Tanda bahaya bayi baru lahir (c)

Gambar 1. Persentase jenis pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan (a), tanda bahaya nifas (b) dan tanda bahaya bayi baru lahir (c) pada kelompok intervensi dan kontrol di lokasi penelitian, 2018

Tabel 3. Analisis regresi logistik pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan tanda bahaya kehamilan, tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir di lokasi penelitian, 2018

Variabel	Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan		Pengetahuan tentang tanda bahaya nifas		Pengetahuan tentang tanda bahaya bayi baru lahir	
	Adjusted OR [95% CI]	p-value	Adjusted OR [95% CI]	p-value	Adjusted OR [95% CI]	p-value
<b>Pendampingan</b>						
Tidak	1,00	ref	1,00	ref	1,00	ref
Ya	1,33 [1,03 - 1,71]	0,031	1,92 [1,38 - 2,69]	0,000	1,78 [1,29 - 2,47]	0,000
<b>Kelompok</b>						
Pre	1,00	ref	1,00	ref	1,00	ref
Post	1,73 [1,34 - 2,25]	0,000	2,53 [1,79 - 3,57]	0,000	2,55 [1,82 - 3,58]	0,000
<b>Umur ibu</b>						
≤20	1,66 [1,01 - 2,73]	0,045	2,38 [1,1 - 5,16]	0,028	2,49 [1,10 - 5,63]	0,029
21-34	1,00	ref	1,00	ref	1,00	ref
≥35	1,88 [1,09 - 3,23]	0,022	2,17 [0,95 - 4,94]	0,065	3,14 [1,34 - 7,35]	0,009
<b>Pekerjaan ibu</b>						
Tidak bekerja	1,00	ref	1,00	ref	1,00	ref
Pegawai	0,95 [0,53 - 1,71]	0,872	1,34 [0,68 - 2,61]	0,399	1,27 [0,66 - 2,47]	0,471
Wiraswasta/sektor informal	1,00 [0,68 - 1,48]	0,989	0,94 [0,55 - 1,61]	0,834	1,06 [0,64 - 1,76]	0,816
<b>Pendidikan ibu</b>						
Tidak sekolah/tamat SD	1,00	ref	1,00	ref	1,00	ref
Tamat SMP	1,81 [1,18 - 2,76]	0,006	1,54 [0,87 - 2,74]	0,142	1,24 [0,69 - 2,22]	0,470
Tamat SMA+	2,55 [1,76 - 3,70]	0,000	1,90 [1,15 - 3,13]	0,012	2,29 [1,40 - 3,73]	0,001

Hasil analisis regresi logistik pada Tabel 3 menunjukkan bahwa setelah dikontrol dengan variabel independen lainnya, ibu yang didampingi oleh mahasiswa memiliki peluang 33% lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan; 92% lebih tinggi pengetahuan tentang tanda bahaya nifas dan 78% lebih tinggi pengetahuan tentang tanda bahaya bayi baru lahir dibandingkan ibu yang tidak didampingi.

## PEMBAHASAN

Komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab utama kematian ibu di dunia (Say *et al.*, 2014). Oleh sebab itu, meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada periode tersebut sangat penting. Hal ini dikarenakan ibu dapat lebih cepat mengetahui apabila ada masalah kesehatan dalam dirinya, sehingga ibu dapat segera melakukan deteksi dini dan pencarian pengobatan (Mwilike *et al.*, 2018). Kematian ibu juga dapat dicegah apabila ibu mendapatkan pelayanan yang cepat dan

berkualitas. Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diharapkan seluruh ibu hamil mampu mengakses pelayanan kesehatan. Namun, tidak semua ibu hamil yang memiliki jaminan kesehatan memanfaatkannya untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan (Lestary, Sugiharti dan Suparmi, 2019).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir. Pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, nifas serta bayi baru lahir yang diukur pada waktu post intervensi meningkat baik pada kelompok kontrol dan intervensi, namun peningkatan pengetahuan ibu pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol.

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa ibu yang didampingi 33% lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan dengan kategori baik tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan ibu yang tidak didampingi. Hal ini sejalan dengan hasil pendampingan ibu hamil yang

dilakukan di Semarang melalui program *one student one client* (OSOC) yang juga menemukan bahwa pendampingan mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan ibu (Wuriningsih *et al.*, 2017). Penelitian di Kanada juga menemukan bahwa pendampingan pada ibu hamil mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam hal pengasuhan (Wilson *et al.*, 2016). Pendampingan menggunakan tenaga profesional yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan akan mendorong ibu untuk mendapatkan dan menggunakan informasi serta layanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu pendampingan akan membuat ibu lebih peka terhadap komplikasi serta perilaku berisiko pada masa kehamilan (Martin, 1990; Flynn and Ph, 1996). Penelitian ini menunjukkan bahwa tanda bahaya kehamilan yang paling diketahui oleh ibu adalah perdarahan (85,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian di Depok dan Kamboja (Isdiaty and Ungsianik, 2013; Yanagisawa *et al.*, 2015). Perdarahan pada saat kehamilan merupakan komplikasi yang paling sering ditemui dan paling mudah untuk diketahui (Amirkhani *et al.*, 2013).

Penelitian ini menemukan bahwa ibu yang didampingi memiliki peluang 92% lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya nifas dibandingkan kelompok yang tidak didampingi. Tanda bahaya nifas yang paling diketahui oleh ibu adalah perdarahan lewat jalan lahir (66,9%). Hal ini sejalan penelitian di Nairobi yang menemukan bahwa pendampingan pada ibu hamil akan meningkatkan pengetahuan tentang perdarahan pasca persalinan dan kontrasepsi (Ndirangu *et al.*, 2015). Perdarahan lewat jalan lahir yang terjadi pada masa nifas sering disebut sebagai perdarahan *post-partum*. Hasil Studi Tindak Lanjut Data Sensus Penduduk 2010 menunjukkan bahwa perdarahan *post-partum* merupakan komplikasi yang paling banyak terjadi pada ibu hamil, dan penyebab kematian ibu tertinggi kedua setelah hipertensi dalam kehamilan (Tejayanti *et al.*, 2012). Pada kasus perdarahan *post-partum*, seorang ibu dapat mengalami perdarahan yang tidak terkontrol, penurunan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, penurunan jumlah sel darah merah, dan pembengkakan

dan rasa sakit pada jaringan di daerah vagina dan perineum (Ashigbie, 2013). Sistem kewaspadaan yang segera sangat dibutuhkan dalam penanganan perdarahan *post-partum*. Oleh sebab itu, penting bagi ibu untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya nifas agar terhindar dari komplikasi akibat perdarahan.

Hasil analisis regresi logistik juga menunjukkan bahwa ibu yang didampingi memiliki 78% lebih tinggi pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya bayi baru lahir dibandingkan ibu yang tidak didampingi. Hal ini sejalan penelitian di Kabupaten Kendal yang menemukan bahwa persentase bayi baru lahir yang sakit lebih sedikit pada ibu yang didampingi oleh mahasiswa (Sandhi and Masruroh, 2018). Kulit dan mata kuning merupakan tanda bahaya bayi baru lahir yang paling banyak diketahui oleh responden (47.5%). Hal ini dapat disebabkan kulit dan mata kuning merupakan tanda bahaya yang paling mudah untuk dikenali tanpa pemeriksaan dan alat khusus. Mata dan kulit kuning (jaundice) merupakan salah satu tanda bayi mengalami *hyperbilirubinemia*. *Neonatal jaundice* dialami oleh 50 sampai 60 persen bayi baru lahir pada satu minggu awal kehidupan (Brits *et al.*, 2018).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Pendampingan oleh mahasiswa berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, tanda nifas dan tanda bayi baru lahir, dimana pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Dengan demikian, pendampingan mahasiswa dapat digunakan sebagai salah satu alternatif metode penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

### Saran

Untuk menjamin keberlangsungan program pendampingan oleh mahasiswa, perlu adanya komitmen antara institusi pendidikan dan Dinas Kesehatan. Selain itu, perlu studi lebih lanjut bagaimana pengaruh

pendampingan terhadap perubahan perilaku dan dampaknya terhadap *outcome* kehamilan.

### KONTRIBUTOR PENULIS

Kontributor penulis dalam artikel ini adalah S sebagai penulis artikel, analisis dan interpretasi data serta melakukan pengumpulan data di lapangan, sedangkan SM, AR, IBM, IS, AS, S, HL, N, JP, NA, BCR, IYP, KS, RR, FDP, RM, GP, NEWS, M, SA, MIN, NS melakukan pengumpulan data di lapangan sekaligus memberikan masukan dalam penulisan artikel.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada para pembimbing yaitu Dr. dr. Julianty Pradono, MKes, Dr. Yekti Widodo, MKes dan Tin Afifah, SKM., MKM yang telah membimbing sejak penulisan proposal hingga penyusunan laporan. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terpilih, Puskesmas terpilih, Poltekkes Kemenkes di Kabupaten/Kota terpilih, mahasiswa, kader, responden serta seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

### DAFTAR PUSTAKA

Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia. (2017) Evidence Summite of Maternal dan Neonatal Mortality Reduction. Jakarta.

Amirkhani, Z. et al. (2013) 'Maternal and perinatal outcomes in pregnant women with first trimester vaginal bleeding.', *Journal of family & reproductive health*, 7(2), pp. 57–61.

Ashigbie, P. (2013) Priority Medicines for Europe and the World 'A Public Health Approach to Innovation', Update on 2004 Background Paper, BP 6.24 Low back pain Executive.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2016) 7 Rekomendasi Terkait Angka Kematian Ibu di Indonesia. Jakarta. Available at: <http://www.litbang.kemkes.go.id/7-rekomendasi-terkait-angka-kematian-ibu-indonesia/> (Accessed: 8 October 2017).

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2015a) Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2014. Jakarta.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2015b) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Jakarta.

Badan Pusat Statistik (2017) Laporan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015. Jakarta.

Brits, H. et al. (2018) 'The prevalence of neonatal jaundice and risk factors in healthy term neonates at National District Hospital in Bloemfontein', *African journal of primary health care & family medicine*. AOSIS Publishing, 10(1), pp. 1–6.

Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan. (2017) Monitoring dan evaluasi pendampingan ibu hamil dan ibu baduta di 10 Kabupaten/Kota. Jakarta.

Echoka, E. et al. (2014) 'Barriers to emergency obstetric care services: accounts of survivors of life threatening obstetric complications in Malindi District, Kenya', *The Pan African medical journal*, 17(Supp 1), p. 4. doi: 10.11694/pamj.suppl.2014.17.1.3042.

Flynn, L. and Ph, D. (1996) 'The Adolescent Parenting Program: Improving Outcomes Through Mentorship', 16(3), pp. 182–189.

Hosmer, D., Lemeshow, S. and Sturdivant, R. X. (2013) *Applied Logistic Regression*, 3rd Edition. Wiley.

Isdiaty, F. N. and Ungsianik, T. (2013) 'Pengetahuan tanda bahaya kehamilan dan perilaku perawatan kehamilan pada ibu hamil trimester III', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), pp. 18–24. doi: 10.1007/s12517-016-2722-1.

Kea, A. Z. et al. (2018) 'Exploring barriers to the use of formal maternal health services and priority areas for action in Sidama zone , southern Ethiopia'. *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1–12.

Lestary, H., Sugiharti and Suparmi (2019) 'Pemanfaatan Jaminan Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu di Tujuh Kabupaten/Kota di Indonesia', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(2), pp. 111–121.

Martin, J. (1990) 'The Impact of Home Visits on Enrollment Patterns in Pregnancy-Related Services among Low-Income Women', 11(6), pp. 392–398.

Mwiliike, B. et al. (2018) 'Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in Urban Tanzania: A cross-sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12884-017-1628-6.

Ndirangu, G. et al. (2015) 'Using Young Mothers ' Clubs to Improve Knowledge of Postpartum Hemorrhage and Family Planning in Informal Settlements in Nairobi , Kenya', *Journal of Community Health*. Springer US, pp. 692–698. doi: 10.1007/s10900-014-9986-8.

Sandhi, S. I. and Masruroh (2018) 'Penerapan Model Pelayanan Maternitas One Student One Client Sebagai Upaya Pencegahan Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Kendal', *Indonesian Journal On Medical Science*, 5(2), pp. 99–106.

Say, L. et al. (2014) 'Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis.', *The Lancet Global Health*, 2(6), pp. e323-33. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.



- Suparmi et al. (2018) Pengembangan model pendampingan ibu hamil dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Jakarta.
- Tejayanti, T. et al. (2012) Disparitas akses dan kualitas: Kajian determinan kematian maternal di lima region Indonesia. Jakarta.
- Thaddeus, S. and Maine, D. (1994) 'Too far to walk: maternal mortality in context', *Social Science and Medicine*, 33(8), pp. 1091–1110.
- Wilson, J. et al. (2016) 'Welcome to Parenthood-Alberta: Preliminary insight into mentorship of first-time mothers during transition from pregnancy to early parenthood'. University of Calgary.
- Wuringsih, A. Y. et al. (2017) 'Pendampingan ibu hamil melalui program One Student One Client (OSOC) di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang', in *Prosiding Seminar Nasional "Implementasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual"*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Yanagisawa, S. et al. (2015) 'Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: A community-based controlled trial in rural Cambodia', *Health Policy and Planning*, 30(9), pp. 1184–1192. doi: 10.1093/heapol/czu133.