



Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Persalinan Prematur di Puskesmas Babah Buloh Aceh Utara

Pregnant Women's Knowledge and Attitudes toward Preterm Labor at Babah Buloh Health Center, North Aceh

Fitri Yani^{1*}, Elvieta², Gustiana³

Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

Email Koresponden: udinsap09.din@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 11-10-2026

Revised : 13-10-2026

Accepted : 15-10-2026

Published : 17-10-2026

Abstract

Preterm labor is one of the leading causes of infant morbidity and mortality, so pregnant women's knowledge and attitudes regarding preterm labor are an important basis for prevention and birth preparedness. This study aimed to describe pregnant women's knowledge and attitudes toward preterm labor at the Babah Buloh Public Health Center (UPTD Puskesmas), Sawang District, North Aceh Regency, in 2025. A descriptive design was used with 60 pregnant women as respondents, determined by the Slovin formula from a population of 150 pregnant women. Data were collected on 12–18 July 2025 using a questionnaire, processed through editing, coding, data entry, and cleaning, and analyzed univariately as frequency distributions and percentages. Most respondents were aged 20–35 years (58%), had secondary education (53%), were housewives (78%), and were multiparous (62%). Knowledge was in the adequate category in 56 respondents (93%), good in 4 respondents (7%), and poor in none. Attitudes were positive in 45 respondents (75%) and negative in 15 respondents (25%). In conclusion, pregnant women's knowledge was generally adequate and their attitudes tended to be positive, yet good knowledge remained uncommon and one quarter of respondents still held negative attitudes. Health workers need to strengthen education on preterm labor during antenatal care.

Keywords : Attitude, Knowledge, Preterm labor

Abstrak

Persalinan prematur merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian bayi, sehingga pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai persalinan prematur menjadi dasar penting bagi upaya pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi persalinan. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap persalinan prematur di UPTD Puskesmas Babah Buloh, Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara, tahun 2025. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan 60 ibu hamil sebagai responden yang jumlahnya ditentukan dengan rumus Slovin dari populasi 150 ibu hamil. Data dikumpulkan pada 12–18 Juli 2025 menggunakan kuesioner, diolah melalui tahap editing, coding, data entry, dan cleaning, kemudian dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (58%), berpendidikan menengah (53%), ibu rumah tangga (78%), dan multipara (62%). Pengetahuan responden berada pada kategori cukup sebanyak 56 orang (93%), baik 4 orang (7%), dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Sikap responden positif sebanyak 45 orang (75%) dan negatif 15 orang (25%). Disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil umumnya cukup dan sikapnya cenderung positif, tetapi pengetahuan kategori baik masih sedikit dan seperempat responden masih bersikap negatif. Tenaga kesehatan perlu memperkuat edukasi tentang persalinan prematur pada pelayanan antenatal.

Kata Kunci : Pengetahuan, Persalinan prematur, Sikap



PENDAHULUAN

Pada umumnya persalinan normal terjadi pada usia kehamilan sekitar sembilan bulan, tetapi persalinan dapat terjadi lebih awal dari waktu yang diperkirakan sehingga ibu mengalami persalinan prematur. Partus prematurus atau persalinan kurang bulan didefinisikan sebagai keluarnya janin yang sudah dapat hidup sebelum akhir masa kehamilan (Prawirohardjo, 2018). Secara internasional, Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) mengategorikan kelahiran prematur sebagai kelahiran hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu lengkap (World Health Organization, 2022). Bayi yang lahir sebelum waktunya belum memiliki organ vital yang matang, terutama paru-paru, otak, dan sistem pencernaan, sehingga membutuhkan perawatan yang lebih intensif agar dapat bertahan hidup dan tumbuh sehat (Herman & Joewono, 2020).

Persalinan prematur merupakan masalah kesehatan ibu dan anak yang menjadi perhatian global. Menurut WHO, sekitar 15 juta bayi lahir prematur setiap tahun, atau sekitar 10% dari seluruh kelahiran di dunia, dan lebih dari satu juta di antaranya meninggal karena komplikasi kelahiran prematur (World Health Organization, 2022). Prevalensi kelahiran prematur berbeda-beda antarnegara. Pada negara berpenghasilan rendah dan menengah, tingginya angka kematian bayi prematur dikaitkan dengan terbatasnya akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai dan layanan perawatan neonatal (World Health Organization, 2022).

Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar melaporkan bahwa angka kelahiran prematur berada pada kisaran 12% hingga 15% dari total kelahiran, yang berarti lebih dari satu dari sepuluh bayi lahir sebelum waktunya (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Di Provinsi Aceh, angka kelahiran prematur di sejumlah kabupaten dilaporkan sekitar 10–12% dari seluruh kelahiran. Faktor penyebab yang dikemukakan meliputi komplikasi kehamilan, kesehatan ibu yang kurang terpantau, dan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan di daerah terpencil (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2018).

Berbagai penelitian telah menelaah faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur, antara lain usia ibu saat hamil (Lestari, 2018; Maharani, 2018) serta determinan lain pada ibu bersalin (Solama & Nadia, 2020; Zulaikha & Minata, 2021). Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk faktor risiko kehamilan yang perlu dideteksi sejak dini melalui skrining antenatal (Rochjati, 2019). Di samping faktor medis tersebut, keterbatasan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai faktor risiko dan tanda bahaya turut memperberat persoalan karena ibu terlambat mengenali tanda persalinan prematur dan terlambat mencari pertolongan.

Dampak persalinan prematur dirasakan oleh bayi maupun ibu. Pada bayi, ketidakmatangan organ menimbulkan risiko gangguan pernapasan seperti sindrom distres pernapasan, gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun kognitif, serta kerentanan terhadap infeksi berat seperti sepsis dan meningitis (Herman & Joewono, 2020). Pada ibu, kelahiran bayi prematur sering diikuti stres emosional dan kecemasan yang berlarut-larut akibat ketidakpastian kondisi bayi dan kebutuhan perawatan intensif, serta dapat disertai komplikasi pada masa nifas (Prawirohardjo, 2018). Beban tersebut menunjukkan bahwa persalinan prematur tidak hanya persoalan medis, tetapi juga persoalan psikologis dan sosial bagi keluarga.

Upaya pencegahan persalinan prematur menempatkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, sebagai pendidik bagi ibu hamil. Edukasi yang diberikan mencakup pemeriksaan kehamilan secara



rutin, terutama pada ibu dengan faktor risiko; konsumsi makanan bergizi seimbang; menghindari paparan asap rokok dan zat berbahaya; mencukupi kebutuhan cairan; mengonsumsi suplemen sesuai anjuran; mempertimbangkan jarak kehamilan; merencanakan kehamilan pada usia 21–35 tahun; mengendalikan penyakit kronis; serta menghindari aktivitas fisik yang berlebihan (Prawirohardjo, 2018). Dari sisi intervensi medis, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia menyebutkan bahwa pemberian progesteron, pemasangan serklase serviks, dan pemberian aspirin dosis rendah dapat menurunkan risiko persalinan preterm (POGI, 2019).

Seluruh upaya pencegahan tersebut hanya akan berjalan efektif apabila ibu hamil memahami persalinan prematur dan memiliki sikap yang mendukung. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, sedangkan sikap merupakan kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek (Wawan & Maritalia, 2019). Oleh karena itu, gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil menjadi informasi dasar yang diperlukan tenaga kesehatan untuk merancang edukasi yang tepat sasaran. Penelitian serupa di wilayah lain umumnya mengkaji hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur, serta gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang anemia dan faktor risiko tinggi kehamilan. Kajian yang secara khusus menggambarkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap persalinan prematur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Babah Buloh belum banyak dilakukan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap persalinan prematur di UPTD Puskesmas Babah Buloh, Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara, tahun 2025, yang secara khusus meliputi gambaran pengetahuan dan gambaran sikap ibu hamil. Hasil penelitian diharapkan memperkaya kajian ilmu kebidanan, menjadi masukan bagi puskesmas dalam menyusun materi edukasi kehamilan, serta menjadi rujukan bagi peneliti dan institusi pendidikan.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena yang diteliti tanpa menguji hubungan antarvariabel (Hardani et al., 2020). Fokus utama penelitian adalah menguraikan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap persalinan prematur sebagaimana yang terjadi di masyarakat. Dua variabel yang digambarkan adalah pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil tentang persalinan prematur.

Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan dua variabel yang diteliti secara terpisah, yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang persalinan prematur. Pengetahuan meliputi pengertian, tanda bahaya, dampak, dan pencegahan persalinan prematur, sedangkan sikap meliputi respons ibu terhadap pemeriksaan kehamilan, perawatan kehamilan, dan upaya pencegahan persalinan prematur. Karena penelitian bersifat deskriptif, tidak ada hipotesis hubungan yang diuji, dan setiap variabel dianalisis untuk memperoleh distribusinya pada seluruh responden (Nursalam, 2018).

Pengukuran pengetahuan merujuk pada tingkatan pengetahuan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi, sedangkan pengukuran sikap merujuk pada tiga komponen sikap, yaitu kepercayaan, evaluasi emosional, dan kecenderungan bertindak (Wawan & Maritalia,



2019). Pernyataan sikap disusun dengan bahasa yang jelas dan sederhana, hanya memuat satu pemikiran pada setiap pernyataan, dan tidak menggunakan kalimat negatif ganda.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Babah Buloh, Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara, Provinsi Aceh. Pengumpulan data berlangsung selama satu minggu, yaitu pada tanggal 12 sampai dengan 18 Juli 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke wilayah kerja UPTD Puskesmas Babah Buloh pada bulan Maret sampai April 2025, yaitu sebanyak 150 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan batas toleransi kesalahan (margin of error) 10%, yaitu $n = N / (1 + N \cdot e^2)$, dengan n adalah ukuran sampel, N jumlah populasi (150), dan e batas toleransi kesalahan (0,1). Perhitungannya adalah $n = 150 / (1 + 150 \times 0,1^2) = 150 / 2,5 = 60$, sehingga sampel minimal berjumlah 60 ibu hamil (Nursalam, 2018). Seluruh responden yang memenuhi kriteria sampel dan bersedia berpartisipasi dilibatkan dalam penelitian.

Definisi Operasional dan Kategori Variabel

Persalinan prematur dalam penelitian ini diartikan sebagai kelahiran bayi sebelum usia kehamilan cukup bulan. Pengetahuan ibu adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang kehamilan dan tanda bahaya persalinan prematur, diukur dengan kuesioner melalui wawancara, dan dikategorikan menjadi baik (skor $\geq 75\%$), cukup (56–74%), dan kurang ($< 56\%$). Sikap ibu adalah respons ibu terhadap pemeriksaan kehamilan, perawatan kehamilan, dan pencegahan persalinan prematur, diukur dengan skala Likert empat tingkat dengan pernyataan favorable dan unfavorable, kemudian skor dikonversi ke dalam persentase dan dikategorikan menjadi positif ($\geq 50\%$) dan negatif ($< 50\%$) (Wawan & Maritalia, 2019). Kedua variabel diukur pada skala ordinal.

Teknik, Instrumen, dan Prosedur Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan langsung dari responden melalui observasi di lokasi penelitian dan pengisian kuesioner. Data sekunder diperoleh dari dokumen, buku, dan jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang disusun berdasarkan indikator pada definisi operasional, terdiri atas pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban yang telah disediakan untuk memudahkan analisis dan pertanyaan terbuka yang memungkinkan responden memberikan jawaban yang lebih leluasa. Kuesioner meliputi karakteristik responden (nama, umur, pendidikan, dan pekerjaan), pertanyaan pengetahuan, dan pernyataan sikap.

Prosedur penelitian dilakukan dalam beberapa tahap. Pada tahap persiapan, peneliti menyiapkan instrumen dan memperoleh izin dari pihak UPTD Puskesmas Babah Buloh. Pada tahap pengumpulan data, peneliti membagikan kuesioner kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria sampel dan melakukan wawancara untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam. Seluruh data yang diperoleh dicatat dalam format yang mudah dianalisis, kemudian diolah dan dianalisis.

Pengolahan dan Analisis Data

Data diolah secara komputerisasi melalui empat tahap (Hidayat, 2020). Pertama, pemeriksaan data (editing), yaitu pengecekan dan perbaikan kelengkapan isian kuesioner. Kedua, pemberian kode (coding), yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka.



Ketiga, pemasukan data (data entry), yaitu memasukkan data berkode ke dalam perangkat lunak komputer. Keempat, pembersihan data (cleaning), yaitu pengecekan ulang untuk menemukan kemungkinan kesalahan kode atau ketidaklengkapan data. Analisis dilakukan secara univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel dengan rumus $P = (f / n) \times 100\%$, dengan P adalah persentase, f frekuensi, dan n jumlah responden.

Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian. Responden memperoleh penjelasan lengkap tentang tujuan, manfaat, dan risiko penelitian, kemudian menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebelum berpartisipasi. Kerahasiaan data dijaga dengan menyimpan data secara aman, menggunakannya hanya untuk kepentingan penelitian, dan merahasiakan identitas responden. Penelitian tidak menimbulkan dampak fisik maupun psikologis bagi responden, dan responden bebas mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Responden penelitian berjumlah 60 ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Babah Buloh, sesuai dengan hasil perhitungan besar sampel. Hasil penelitian disajikan berurutan mulai dari karakteristik responden, gambaran pengetahuan, dan gambaran sikap.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babah Buloh Tahun 2025 (n = 60)

No	Karakteristik	f	%
1	Usia		
	< 20 tahun atau > 35 tahun	25	42
	20–35 tahun	35	58
	Jumlah	60	100
2	Pendidikan		
	Dasar	15	25
	Menengah	32	53
	Tinggi	13	22
	Jumlah	60	100
3	Pekerjaan		
	Guru	13	22
	Ibu rumah tangga	47	78
	Jumlah	60	100
4	Paritas		
	Primipara	23	38
	Multipara	37	62
	Jumlah	60	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia 20–35 tahun, yaitu 35 orang (58%), sedangkan 25 orang (42%) berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Menurut tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 32 orang (53%), diikuti pendidikan dasar 15 orang (25%) dan pendidikan tinggi 13 orang (22%). Menurut pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 47 orang (78%) dan sisanya berprofesi



sebagai guru sebanyak 13 orang (22%). Menurut paritas, responden multipara berjumlah 37 orang (62%) dan primipara 23 orang (38%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persalinan Prematur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babah Buloh Tahun 2025 (n = 60)

No	Kategori Pengetahuan	f	%
1	Baik ($\geq 75\%$)	4	7
2	Cukup (56–74%)	56	93
3	Kurang ($< 56\%$)	0	0
Jumlah		60	100

Sumber: Data primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori cukup, yaitu 56 orang (93%). Responden dengan pengetahuan baik hanya 4 orang (7%), dan tidak ada responden dengan pengetahuan kurang (0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil tentang Persalinan Prematur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babah Buloh Tahun 2025 (n = 60)

No	Kategori Sikap	f	%
1	Positif	45	75
2	Negatif	15	25
Jumlah		60	100

Sumber: Data primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden bersikap positif terhadap persalinan prematur, yaitu 45 orang (75%), sedangkan 15 orang (25%) bersikap negatif.

Secara ringkas, hasil penelitian memperlihatkan tiga hal. Pertama, responden didominasi ibu berusia 20–35 tahun, berpendidikan menengah, berstatus ibu rumah tangga, dan multipara. Kedua, pengetahuan responden terkonsentrasi pada kategori cukup, dengan hanya empat responden yang mencapai kategori baik dan tidak ada responden pada kategori kurang. Ketiga, tiga dari empat responden bersikap positif, sedangkan satu dari empat responden masih bersikap negatif. Jika dibandingkan, sebaran sikap lebih beragam dibandingkan sebaran pengetahuan, yang hampir seluruhnya berada pada satu kategori.

Pembahasan

Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang persalinan prematur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang persalinan prematur sebagian besar berada pada kategori cukup (93%), hanya 7% yang berpengetahuan baik, dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Temuan ini memiliki dua sisi. Di satu sisi, tidak adanya responden berpengetahuan kurang menandakan bahwa seluruh ibu hamil di wilayah ini telah memiliki dasar pemahaman tentang persalinan prematur. Di sisi lain, rendahnya proporsi pengetahuan baik menunjukkan bahwa pemahaman ibu belum mencapai tingkat yang optimal. Padahal, pengetahuan merupakan domain penting yang mendasari terbentuknya tindakan seseorang, dan perilaku yang didasari pengetahuan umumnya lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Wawan & Maritalia, 2019). Pengetahuan ibu yang baru pada tingkat cukup berpotensi belum cukup kuat untuk mendorong tindakan pencegahan dan kewaspadaan terhadap tanda bahaya



persalinan prematur.

Karakteristik responden dapat membantu menjelaskan temuan ini, walaupun penelitian ini tidak menguji hubungan antarvariabel sehingga penjelasan berikut bersifat dugaan. Pertama, sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (58%), yaitu rentang usia reproduksi sehat dengan daya tangkap terhadap informasi yang relatif baik. Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh cenderung bertambah seiring bertambahnya usia (Wawan & Maritalia, 2019). Hal ini sejalan dengan tidak ditemukannya responden berpengetahuan kurang. Namun, 42% responden berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, yaitu kelompok usia yang termasuk berisiko tinggi pada kehamilan (Rochjati, 2019), sehingga kelompok ini perlu menjadi prioritas edukasi.

Kedua, lebih dari separuh responden berpendidikan menengah (53%). Pendidikan menengah membekali ibu dengan kemampuan berpikir logis dan kritis yang memudahkan penyerapan informasi dari tenaga kesehatan maupun media. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima dan mengolah informasi sehingga pengetahuannya cenderung lebih baik (Wawan & Maritalia, 2019). Akan tetapi, 25% responden hanya berpendidikan dasar dan hanya 22% yang berpendidikan tinggi. Komposisi ini dapat menjadi salah satu alasan mengapa sebagian besar ibu baru mencapai pengetahuan kategori cukup dan belum mencapai kategori baik.

Ketiga, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (78%). Pekerjaan memengaruhi keterpaparan seseorang terhadap informasi, karena ibu yang bekerja di luar rumah umumnya memiliki lebih banyak interaksi sosial dan peluang memperoleh informasi kesehatan (Wawan & Maritalia, 2019). Ibu rumah tangga cenderung memiliki sumber informasi yang lebih terbatas, sehingga pemberian edukasi langsung melalui pelayanan antenatal, kelas ibu hamil, dan kunjungan rumah menjadi semakin penting. Keempat, sebagian besar responden adalah multipara (62%). Pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya merupakan salah satu sumber pengetahuan, karena pengalaman merupakan cara memperoleh kebenaran pengetahuan (Wawan & Maritalia, 2019). Pengalaman tersebut kemungkinan turut berperan dalam tidak adanya responden dengan pengetahuan kurang. Meskipun demikian, pengalaman bersalin sebelumnya belum tentu mencakup pengalaman menghadapi persalinan prematur, sehingga pengetahuan khusus mengenai kondisi ini tetap perlu ditingkatkan melalui edukasi.

Pengetahuan ibu mengenai persalinan prematur mencakup pemahaman tentang pengertian, tanda bahaya, dampak bagi ibu dan bayi, serta pencegahannya. Persalinan prematur dapat menimbulkan stres emosional pada ibu dan komplikasi kesehatan pada bayi, antara lain gangguan pernapasan akibat paru-paru yang belum matang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta kerentanan terhadap infeksi (Herman & Joewono, 2020). Ibu yang memahami dampak-dampak tersebut akan lebih termotivasi melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur dan segera mencari pertolongan ketika muncul tanda bahaya. Pelayanan antenatal yang terpadu merupakan sarana strategis untuk menyampaikan informasi ini (Saifuddin, 2017). Dengan demikian, peningkatan proporsi ibu berpengetahuan baik dari 7% menjadi lebih tinggi merupakan sasaran yang realistis bagi program edukasi di puskesmas.



Gambaran sikap ibu hamil tentang persalinan prematur

Sebagian besar responden bersikap positif terhadap persalinan prematur (75%), sedangkan seperempat responden (25%) bersikap negatif. Sikap merupakan respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, dan tidak dapat dilihat langsung melainkan hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak (Wawan & Maritalia, 2019). Sikap yang utuh dibentuk oleh tiga komponen, yaitu kepercayaan atau keyakinan terhadap objek, evaluasi emosional terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak, yang semuanya dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Sikap juga bertingkat, mulai dari menerima, merespons, menghargai, hingga bertanggung jawab.

Sikap positif pada sebagian besar responden menunjukkan pandangan yang optimis dan penerimaan terhadap kemungkinan terjadinya persalinan prematur. Ibu dengan sikap positif cenderung memandang kelahiran prematur sebagai kenyataan yang membutuhkan perhatian khusus, bukan sebagai kegagalan, serta lebih bersedia fokus pada perawatan yang optimal apabila hal itu terjadi. Sikap positif ini berdampak pada tindakan ibu dalam merawat bayi prematur dan pada perkembangan bayi. Ibu yang bersikap positif juga cenderung memiliki rasa tanggung jawab yang besar terhadap perawatan lanjutan, karena menyadari bahwa bayi prematur rentan terhadap infeksi. Hal ini sejalan dengan tidak adanya responden berpengetahuan kurang, karena pengetahuan menjadi salah satu komponen pembentuk sikap.

Walaupun demikian, 15 responden (25%) masih bersikap negatif. Kelompok ini perlu mendapat perhatian karena sikap negatif dapat menghambat kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan, perawatan kehamilan, dan upaya pencegahan persalinan prematur. Pengetahuan yang baru pada tingkat cukup pada hampir seluruh responden dapat menjadi salah satu alasan masih adanya sikap negatif, karena sikap yang mantap umumnya memerlukan pemahaman yang lebih mendalam. Faktor internal dalam diri ibu dan faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan tenaga kesehatan juga turut memengaruhi sikap (Wawan & Maritalia, 2019). Oleh karena itu, bidan perlu memberikan konseling yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mengeksplorasi keyakinan dan kekhawatiran ibu serta melibatkan suami dan keluarga.

Peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil

Temuan bahwa pengetahuan ibu hamil terkonsentrasi pada kategori cukup menegaskan peran tenaga kesehatan sebagai pendidik. Kunjungan antenatal merupakan kesempatan rutin untuk menyampaikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, termasuk tanda persalinan prematur seperti nyeri perut atau pinggang yang teratur, keluarnya cairan atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan gerakan janin yang berkurang (Saifuddin, 2017). Pelayanan antenatal yang terpadu juga memungkinkan deteksi dini faktor risiko seperti infeksi saluran kemih, hipertensi, dan kelainan serviks, sehingga penanganan dapat dilakukan sebelum persalinan terjadi (Prawirohardjo, 2018).

Edukasi akan lebih efektif apabila disampaikan dengan metode yang sesuai karakteristik sasaran. Bagi ibu berpendidikan dasar, penyampaian dengan bahasa sederhana, bahasa daerah bila perlu, serta alat peraga atau leaflet bergambar dapat memudahkan pemahaman. Hal ini relevan dengan kendala yang ditemukan di lapangan, yakni adanya istilah dalam kuesioner yang kurang dimengerti responden. Bagi ibu rumah tangga yang memiliki akses informasi terbatas, kelas ibu



hamil, kunjungan rumah, dan kader posyandu dapat menjadi saluran tambahan. Pelibatan suami dan keluarga juga penting karena dukungan keluarga memengaruhi sikap dan keputusan ibu dalam mencari pertolongan (Wawan & Maritalia, 2019).

Peningkatan pengetahuan perlu diarahkan pada tingkatan yang lebih tinggi daripada sekadar tahu. Ibu diharapkan tidak hanya dapat menyebutkan pengertian dan tanda bahaya persalinan prematur, tetapi juga memahami maknanya, mampu menerapkannya dalam situasi nyata, misalnya segera ke fasilitas kesehatan ketika muncul tanda bahaya, dan mampu menimbang manfaat pemeriksaan kehamilan secara teratur (Wawan & Maritalia, 2019). Pengetahuan pada tingkatan tersebut yang akan mendorong perubahan sikap dari sekadar menerima menjadi bertanggung jawab, yaitu tingkatan sikap tertinggi.

Upaya pencegahan primer juga perlu diperkuat melalui edukasi tentang gaya hidup sehat selama hamil, yaitu asupan gizi seimbang, kecukupan cairan, penghindaran asap rokok, pengaturan jarak kehamilan, dan pengendalian penyakit kronis (Prawirohardjo, 2018). Bagi ibu dengan riwayat persalinan prematur atau faktor risiko tertentu, rujukan untuk pemeriksaan dan terapi lanjutan oleh dokter kandungan merupakan bagian dari pencegahan sekunder (POGI, 2019). Kombinasi edukasi, deteksi dini, dan rujukan yang tepat waktu diharapkan dapat menekan kejadian persalinan prematur dan memperbaiki kesiapan ibu apabila persalinan prematur tidak dapat dihindari.

Implikasi dan keterbatasan penelitian

Hasil penelitian ini memberi gambaran awal yang bermanfaat bagi UPTD Puskesmas Babah Buloh dalam menyusun materi dan strategi edukasi kehamilan. Prioritas edukasi hendaknya diarahkan pada peningkatan pengetahuan dari kategori cukup ke baik, khususnya mengenai tanda bahaya dan pencegahan persalinan prematur, serta pada pembinaan sikap ibu yang masih negatif. Edukasi tersebut dapat dilakukan melalui konseling pada kunjungan antenatal, kelas ibu hamil, dan pemanfaatan media informasi kesehatan, dengan perhatian khusus pada ibu berusia berisiko, berpendidikan dasar, dan ibu rumah tangga.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain deskriptif dan analisis univariat hanya menggambarkan distribusi pengetahuan dan sikap, sehingga hubungan dengan karakteristik responden belum dapat disimpulkan. Penelitian dilakukan di satu puskesmas dengan 60 responden sehingga generalisasi hasil terbatas. Pengumpulan data memerlukan waktu lebih lama dari rencana karena sebagian responden sulit meluangkan waktu dan sebagian istilah dalam kuesioner kurang dipahami. Beberapa ibu hamil juga enggan berpartisipasi karena alasan pribadi atau kekhawatiran terhadap data yang dikumpulkan, dan sebagian data medis sulit diakses karena kebijakan privasi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menjawab tujuan untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap persalinan prematur di UPTD Puskesmas Babah Buloh. Ibu hamil di wilayah ini umumnya telah memiliki pengetahuan dasar yang memadai tentang persalinan prematur, tetapi belum ada yang menonjol dalam pengetahuan kategori baik, dan sikap yang positif belum dimiliki oleh seluruh ibu. Artinya, sebagian besar ibu sudah siap menerima dan merawat bayi prematur, namun kesiapan tersebut masih dapat diperkuat, terutama pada ibu yang bersikap negatif dan pada ibu berisiko seperti kelompok usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun.



Berdasarkan hal tersebut, disarankan agar bidan dan tenaga kesehatan puskesmas meningkatkan edukasi tentang tanda bahaya dan pencegahan persalinan prematur dalam setiap kunjungan antenatal dan kelas ibu hamil serta melibatkan suami dan keluarga. Ibu hamil diharapkan aktif mencari informasi dan memeriksakan kehamilan secara teratur. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan sampel yang lebih besar dan lokasi yang lebih beragam untuk menguji hubungan antara karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) dengan pengetahuan dan sikap, serta mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2018*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., ... Istiqomah, R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Herman, S., & Joewono. (2020). *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*. Kendari: Yayasan Avicenna Kendari.
- Hidayat, A. A. A. (2020). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, P. P. (2018). Hubungan usia ibu beresiko dengan angka kejadian preterm di wilayah puskesmas perkotaan (studi observasi di Puskesmas Gunung Sari, Kesambi, dan Jalan Kembang Kota Cirebon). *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*. Diambil dari <https://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/1712>
- Maharani, S. (2018). *Hubungan usia saat kehamilan dengan kejadian persalinan preterm di Rumah Sakit DR.H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Bandar Lampung.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). (2019). *Panduan Persalinan Preterm*. Jakarta: Pengurus Pusat POGI – Himpunan Kedokteran Feto Maternal Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati, P. (2019). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil* (Edisi 2). Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Saifuddin, A. B. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Solama, W., & Nadia, E. (2020). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1). <https://doi.org/10.36729/BI.V12I1.377>
- Wawan, A., & Maritalia, D. (2019). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. Geneva: Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing, WHO.
- Zulaikha, N., & Minata, F. (2021). Analisa determinan kejadian kelahiran prematur di RSIA Rika Amelia Palembang. *Jksp*, 4(1), 24–30. Diambil dari <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>