

Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata

Fransiska Firna^{1*}, Sumiyati², Hasriani³, Hadriyani Amin⁴

^{1,2,3}Program Studi DIII Kebidanan, STIKES Bina Generasi Polewali Mandar

⁴Program Studi Profesi Ners STIKES Bina Generasi Polewali Mandar

*e-mail: firna@biges.ac.id

Abstrak

Ibu hamil primigravida sering mengalami kecemasan menjelang persalinan karena belum memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode komunikasi, informasi, dan edukasi terhadap pengetahuan ibu hamil primigravida tentang persalinan. Desain penelitian adalah *quasi-experiment one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Sampel berjumlah 20 ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata yang dipilih dengan *total sampling*. Data pengetahuan dikumpulkan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi, lalu dianalisis dengan *paired t-test*. Rerata skor pengetahuan meningkat dari $7,20 \pm 0,825$ menjadi $14,10 \pm 1,275$ nilai $p = 0,001$. Pendidikan kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan ibu hamil primigravida tentang persalinan. Bidan puskesmas disarankan mengintegrasikan pendidikan kesehatan ini secara rutin dalam pelayanan antenatal dan kelas ibu hamil.

Kata Kunci: *pendidikan kesehatan, pengetahuan, persalinan, primigravida*

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun tetap memiliki risiko terhadap kesehatan ibu dan janin, terutama pada kehamilan pertama (primigravida). Ibu primigravida sering kali mengalami kecemasan yang tinggi karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang proses persalinan. Ketidaksiapan dalam menghadapi persalinan dapat memicu stres, meningkatkan risiko komplikasi, dan memengaruhi keputusan ibu saat persalinan, seperti menunda datang ke fasilitas kesehatan atau mengambil tindakan yang tidak tepat.

Secara global, sekitar 260.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023, atau lebih dari 700 kematian setiap hari, dan sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah. Rasio kematian ibu dunia pada tahun yang sama mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2025). Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2023). Kabupaten Polewali Mandar merupakan salah satu

penyumbang kematian ibu terbanyak di Provinsi Sulawesi Barat, dengan AKI yang berfluktuasi dari 198 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, 145 pada tahun 2020, 180 pada tahun 2021, dan 147 pada tahun 2022 (Farid, Noor, & Rismayanti, 2024).

Pencegahan kematian ibu tidak hanya bergantung pada ketersediaan tenaga kesehatan terampil, tetapi juga pada kemampuan ibu mengenali tanda persalinan dan tanda bahaya serta segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan. Kemampuan tersebut sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar pelayanan antenatal tidak hanya berfokus pada pemeriksaan klinis, tetapi juga mencakup pemberian informasi, konseling, dan persiapan persalinan agar ibu memperoleh pengalaman kehamilan yang positif (World Health Organization, 2016).

Keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan memutuskan untuk mencari pertolongan merupakan salah satu penyebab penting kematian ibu. Model tiga terlambat menjelaskan bahwa kematian ibu dapat terjadi akibat terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan penanganan yang adekuat di fasilitas kesehatan (Thaddeus & Maine, 1994). Keterlambatan pertama sangat berkaitan dengan pengetahuan ibu dan keluarga, karena ibu yang tidak memahami tanda persalinan dan tanda bahaya cenderung menunda keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu hamil, terutama ibu yang baru pertama kali hamil, merupakan langkah awal yang strategis dalam upaya menurunkan kematian ibu.

Ibu primigravida merupakan kelompok yang paling rentan mengalami kecemasan, ketidaksiapan mental, dan keterbatasan informasi mengenai proses kehamilan dan persalinan karena belum memiliki pengalaman sebelumnya. Ketidaktahuan ini sering kali berdampak pada perilaku ibu yang pasif dalam mengikuti pemeriksaan kehamilan serta lambat dalam merespons tanda bahaya yang muncul selama masa kehamilan maupun menjelang persalinan. Ibu primigravida juga cenderung mengalami kecemasan berlebih terhadap rasa sakit saat melahirkan, takut terhadap prosedur medis, serta memiliki pengetahuan yang minim mengenai tahapan persalinan normal (Nur, Jamillah, & Henukh, 2025). Pengetahuan yang rendah juga berhubungan dengan kejadian komplikasi kehamilan (Komariah & Nugroho, 2020).

Salah satu intervensi kebidanan yang dapat diberikan adalah pendidikan kesehatan tentang persalinan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya menyampaikan pesan kesehatan kepada individu atau kelompok agar memperoleh pengetahuan yang lebih baik dan pada akhirnya berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2012). Metode Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) memungkinkan bidan menyampaikan informasi secara langsung, menyesuaikan materi dengan kebutuhan ibu, dan memberi kesempatan bertanya, sehingga dinilai sesuai bagi ibu primigravida. Bukti internasional menunjukkan bahwa pendidikan antenatal yang terstruktur meningkatkan efikasi diri dalam persalinan, menurunkan ketakutan terhadap persalinan, dan berhubungan dengan meningkatnya persalinan pervaginam (Deliktaş Demirci, Koçhan, & Kabukcuoğlu, 2023; Zaman et al., 2025). Pada ibu primipara, pendidikan antenatal juga menurunkan ketakutan melahirkan, kecemasan, dan depresi (Cankaya & Simsek, 2021).

Penelitian terdahulu mengenai pengetahuan ibu hamil di Indonesia umumnya menggunakan rancangan korelasional, misalnya hubungan pengetahuan ibu primigravida dengan kesiapan menghadapi persalinan (Muthoharoh, 2018) serta hubungan pengetahuan, usia, dan paritas dengan komplikasi kehamilan (Komariah & Nugroho, 2020). Penelitian intervensi yang ada sebagian besar dilakukan melalui kelas atau penyuluhan kelompok di fasilitas kesehatan (Mardiani, Saridewi, & Rosyeni, 2024), sedangkan penelitian yang menguji pendidikan kesehatan tentang persalinan dengan metode KIE secara individual melalui kunjungan rumah menggunakan media *booklet* pada ibu primigravida di Kabupaten Polewali Mandar masih terbatas. Pendekatan kunjungan rumah relevan dengan kondisi wilayah yang memiliki hambatan akses terhadap fasilitas

kesehatan, sehingga penelitian ini diharapkan memberikan bukti lokal bagi penguatan pelayanan antenatal di tingkat puskesmas.

Berdasarkan uraian tersebut, masalah yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah apakah pendidikan kesehatan menggunakan metode KIE berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil primigravida tentang persalinan. Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi-experiment* dan bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode KIE terhadap pengetahuan ibu hamil primigravida tentang persalinan di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata, Kabupaten Polewali Mandar. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat perbedaan skor pengetahuan ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *quasi-experiment* dan desain *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Juli sampai 30 Agustus 2026 di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata, Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata pada periode penelitian, yaitu sebanyak 56 orang. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil primigravida trimester III, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu dengan komplikasi kehamilan yang memerlukan rawat inap atau tidak mengikuti seluruh rangkaian intervensi dan pengukuran. Dari 56 ibu tersebut, sebanyak 20 orang memenuhi kriteria dan seluruhnya diikutsertakan sebagai sampel (*total sampling*), sedangkan 36 orang lainnya tidak memenuhi kriteria karena belum memasuki trimester III. Seluruh responden mendapatkan penjelasan penelitian, menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), dijamin kerahasiaan identitasnya, dan berhak mengundurkan diri sewaktu-waktu.

Intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode KIE tentang persalinan yang mencakup materi tanda-tanda persalinan, tahapan persalinan, persiapan persalinan, dan tanda bahaya persalinan. Intervensi diberikan oleh peneliti secara tatap muka melalui kunjungan rumah sebanyak 5 kali pertemuan dengan durasi 30 menit setiap pertemuan, menggunakan media *booklet*. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri atas 20 butir pertanyaan dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, sehingga rentang skor adalah 0 (minimum) sampai 20 (maksimum). Pengetahuan dikategorikan Baik apabila skor $\geq 76\%$ dari skor maksimum (skor 16–20), Cukup apabila 56–75% (skor 12–15), dan Kurang apabila $< 56\%$ (skor 0–11) (Arikunto, 2013). Kuesioner diuji coba pada 20 responden. Seluruh 20 butir dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,548 sampai 0,756 lebih besar dari r tabel 0,444 ($n = 20$; $\alpha = 0,05$), dan uji reliabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,86.

Pengukuran awal (*pretest*) dilakukan sebelum intervensi, sedangkan pengukuran akhir (*posttest*) dilakukan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai. Analisis data terdiri atas analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dan kategori pengetahuan, uji normalitas *Shapiro-Wilk* terhadap selisih skor *pretest* dan *posttest*, serta analisis bivariat menggunakan uji *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil disajikan sebagai rerata $\pm$ simpangan baku, selisih rerata beserta interval kepercayaan 95% (95% CI), dan ukuran efek *Cohen's d_{av}*. Ukuran efek ini dihitung dari selisih rerata dibagi rerata simpangan baku *pretest* dan *posttest*, dan dipilih karena lebih mudah dibandingkan dengan hasil penelitian lain, termasuk penelitian dengan rancangan dua kelompok (Lakens, 2013).

Hasil

Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1. Responden relatif homogen dari segi usia, sebagian besar berpendidikan SMA, dan separuhnya bekerja di luar rumah.

Tabel 1. Karakteristik responden (n = 20)

Karakteristik	N	Persentase (%)
Usia		
25 tahun	16	80
26 tahun	4	20
Pendidikan		
SMA	12	60
S1	8	40
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	10	50
Swasta	5	25
PNS	5	25

Distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi disajikan pada Tabel 2. Sebelum intervensi, kategori terbanyak adalah Cukup, sedangkan setelah intervensi kategori terbanyak bergeser menjadi Baik. Tidak ada responden dengan pengetahuan Kurang pada kedua pengukuran.

Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi (n = 20)

Tingkat pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
Baik	5	25	18	90
Cukup	15	75	2	10
Kurang	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

Hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* terhadap selisih skor *pretest* dan *posttest* menunjukkan data berdistribusi normal ($p = 0,07$) sehingga digunakan uji *paired t-test*. Hasil uji disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan skor pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan (n = 20)

Pengukuran	Mean $\pm$ SD	Nilai p
Pretest	7,20 $\pm$ 0,825	0,001
Posttest	14,10 $\pm$ 1,275	

Keterangan: skor minimum–maksimum kuesioner = 0–20; uji *paired t-test*; *Cohen's d_{av}* = 6,57.

Rerata skor pengetahuan meningkat secara bermakna setelah pendidikan kesehatan ($p < 0,001$). Ukuran efek tergolong sangat besar (*Cohen's d_{av}* = 6,57). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil primigravida tentang persalinan di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode KIE meningkatkan pengetahuan ibu hamil primigravida tentang persalinan. Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan Cukup, sedangkan setelah intervensi hampir seluruh responden mencapai kategori Baik. Temuan ini menjawab hipotesis penelitian bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan, dan besarnya ukuran efek menunjukkan bahwa perubahan tersebut tidak hanya bermakna secara statistik tetapi juga penting secara praktis.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, terutama melalui indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan menjadi domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, dan perilaku yang didasari pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Dalam konteks persalinan, pengetahuan ibu primigravida mencakup tanda-tanda persalinan, tahapan persalinan, persiapan yang diperlukan, serta tanda bahaya yang mengharuskan ibu segera ke fasilitas kesehatan. Pengetahuan tersebut merupakan dasar bagi kesiapan ibu menghadapi persalinan (Muthoharoh, 2018) dan menjadi bagian dari pelayanan antenatal yang berkualitas (World Health Organization, 2016).

Pengetahuan dalam domain kognitif memiliki beberapa tingkatan, mulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, hingga evaluasi (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan yang diberikan dalam penelitian ini terutama bertujuan meningkatkan pengetahuan pada tingkat tahu dan memahami, yaitu kemampuan ibu mengingat serta menjelaskan kembali tanda, tahapan, dan persiapan persalinan. Pada ibu primigravida, kedua tingkatan ini menjadi fondasi yang diperlukan sebelum ibu mampu menerapkan pengetahuannya, misalnya ketika harus menilai apakah kontraksi yang dirasakan merupakan tanda persalinan yang sesungguhnya atau ketika harus memutuskan kapan berangkat ke fasilitas kesehatan. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan yang ditemukan dalam penelitian ini perlu dilanjutkan dengan pendampingan agar pengetahuan tersebut dapat diterapkan secara tepat pada saat persalinan.

Sebagian besar responden berpendidikan SMA dan sebagian lainnya berpendidikan S1. Pendidikan merupakan upaya memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif, dan tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi (Lestari et al., 2023). Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012). Meskipun demikian, sebagian besar responden masih berada pada kategori pengetahuan Cukup sebelum intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan formal tidak dengan sendirinya menghasilkan pengetahuan yang memadai tentang persalinan tanpa adanya informasi yang spesifik dan terstruktur. Di sisi lain, latar belakang pendidikan menengah hingga tinggi kemungkinan turut memudahkan responden memahami materi dan isi *booklet*, sehingga mendukung besarnya peningkatan pengetahuan setelah intervensi.

Seluruh responden berusia 25–26 tahun dan berada pada rentang usia reproduksi sehat. Pada rentang usia ini seseorang umumnya masih memiliki kemampuan menerima informasi dan daya ingat yang baik, sehingga mendukung penyerapan materi pendidikan kesehatan (Tahir et al., 2022). Karena usia responden relatif seragam, usia kemungkinan bukan faktor pembeda utama dalam peningkatan pengetahuan pada penelitian ini. Usia yang matang juga berkaitan dengan kesiapan psikologis dalam menerima peran baru sebagai ibu, sehingga ibu cenderung lebih termotivasi untuk mencari dan memahami informasi tentang persalinan.

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Pengalaman tidak selalu berupa hal yang dialami secara langsung, tetapi juga dapat diperoleh dari melihat atau mendengar pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012). Sebagai ibu primigravida, responden belum memiliki pengalaman persalinan secara langsung dan umumnya hanya pernah mendengar cerita dari kerabat atau keluarga terdekat, serta belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan yang terstruktur tentang persalinan. Informasi yang diperoleh dari cerita keluarga sering kali bersifat parsial dan dapat bercampur dengan mitos, sehingga tidak selalu membentuk pemahaman yang utuh. Kondisi ini dapat menjelaskan mengapa sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan Cukup sebelum intervensi (Muthoharoh, 2018).

Sepuluh responden merupakan ibu rumah tangga, sedangkan separuh lainnya bekerja di luar rumah sebagai karyawan swasta atau pegawai negeri sipil. Lingkungan pekerjaan dapat menjadi sumber pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012). Ibu yang bekerja di luar rumah berpeluang memperoleh informasi dari rekan dan lingkungan kerja, sedangkan ibu rumah tangga cenderung memperoleh informasi dari keluarga, lingkungan sekitar, atau media sosial. Namun, sebagian besar responden dari kedua kelompok tetap berada pada kategori pengetahuan Cukup sebelum intervensi, yang menunjukkan bahwa informasi dari lingkungan sehari-hari belum cukup untuk membentuk pengetahuan yang baik tentang persalinan. Temuan ini menegaskan pentingnya peran bidan sebagai sumber informasi yang akurat dan terpercaya bagi semua ibu hamil, tanpa memandang status pekerjaan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya. Penelitian dengan rancangan kuasi-eksperimen yang menggunakan kelompok kontrol menunjukkan bahwa media *booklet* meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang persiapan persalinan secara bermakna dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan *booklet* (Mardiani et al., 2024). Pendidikan kesehatan juga terbukti meningkatkan pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi (Arini & Muksin, 2020), dan edukasi tentang pelayanan antenatal meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (Sari, Anggrayani, & Fradela, 2025). Pada tingkat internasional, telaah sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa pendidikan antenatal tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga meningkatkan efikasi diri, menurunkan ketakutan terhadap persalinan, mengurangi intensitas nyeri persalinan, dan memperbaiki pengalaman melahirkan (Alizadeh-Dibazari, Abdolalipour, & Mirghafourvand, 2023; Deliktaş Demirci et al., 2023; Zaman et al., 2025).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada cara penyampaian intervensi. Sebagian besar penelitian terdahulu memberikan pendidikan kesehatan secara berkelompok di fasilitas kesehatan atau melalui kelas ibu hamil, sedangkan penelitian ini memberikan KIE secara individual melalui kunjungan rumah. Pendekatan individual memungkinkan bidan menyesuaikan materi dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman masing-masing ibu, menjawab pertanyaan secara lebih leluasa, serta mengklarifikasi informasi keliru yang telah diterima ibu dari lingkungan sekitarnya. Pendekatan ini juga menjangkau ibu yang mungkin sulit menghadiri kelas di puskesmas karena pekerjaan, jarak, atau keterbatasan transportasi.

Peningkatan pengetahuan pada responden dapat dijelaskan oleh beberapa mekanisme. Pertama, metode KIE bersifat komunikasi dua arah sehingga ibu tidak hanya menerima informasi, tetapi juga dapat bertanya dan mendiskusikan hal yang belum dipahami. Kedua, penggunaan media *booklet* melibatkan lebih dari satu indera, yaitu pendengaran saat penjelasan diberikan dan penglihatan saat membaca, sehingga informasi lebih mudah diingat (Notoatmodjo, 2012). *Booklet* juga dapat dibaca ulang di rumah dan dibagikan kepada suami atau keluarga, sehingga memperkuat retensi informasi. Ketiga, kegiatan dilakukan melalui kunjungan rumah sehingga suasana lebih tenang, tidak bising, dan memungkinkan ibu hamil lebih fokus dalam menerima informasi (Arini & Muksin, 2020). Keempat, materi yang diberikan relevan dengan kebutuhan ibu

yang akan segera menghadapi persalinan pertamanya. Sesuai prinsip pembelajaran orang dewasa, individu dewasa lebih mudah belajar ketika materi berkaitan langsung dengan masalah yang sedang dihadapinya.

Pengetahuan yang baik tentang persalinan memiliki implikasi yang lebih luas daripada sekadar peningkatan skor. Ibu yang memahami tanda dan tahapan persalinan cenderung lebih siap, lebih tenang, dan tidak mengalami kecemasan berlebih (Nur et al., 2025). Penelitian pada ibu primipara menunjukkan bahwa pendidikan antenatal menurunkan ketakutan melahirkan, kecemasan, dan depresi serta meningkatkan efikasi diri dalam persalinan (Cankaya & Simsek, 2021). Pendidikan antenatal secara daring pada masa pandemi juga terbukti menurunkan kekhawatiran terhadap persalinan dan meningkatkan kesiapan persalinan (Uludağ, Serçekuş, Vardar, Özkan, & Alataş, 2022). Pengetahuan ibu juga berhubungan dengan kejadian komplikasi kehamilan (Komariah & Nugroho, 2020), sehingga ibu yang memahami tanda bahaya dapat mencegah keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan. Hal ini penting di Kabupaten Polewali Mandar yang masih menghadapi tingginya kematian ibu (Farid et al., 2024).

Dalam kerangka model tiga terlambat, pengetahuan ibu terutama berperan dalam mencegah keterlambatan pertama, yaitu keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan (Thaddeus & Maine, 1994). Ibu yang mengetahui tanda persalinan dan tanda bahaya dapat segera memberi tahu keluarga dan bidan, sehingga waktu yang tersedia untuk mencapai fasilitas kesehatan dan mendapatkan penanganan menjadi lebih panjang. Penelitian di Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan bahwa kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai determinan, termasuk komplikasi obstetri dan faktor pelayanan (Farid et al., 2024). Karena itu, pendidikan kesehatan pada ibu hamil perlu dipandang sebagai bagian dari upaya yang lebih luas, yang juga mencakup kesiapan keluarga, perencanaan transportasi, dan kesiapan fasilitas rujukan.

Peran suami dan keluarga juga penting untuk dipertimbangkan. Dalam budaya masyarakat setempat, keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan sering kali tidak hanya diambil oleh ibu, tetapi melibatkan suami, orang tua, atau mertua. Pendidikan kesehatan yang hanya ditujukan kepada ibu mungkin belum cukup apabila keluarga yang turut mengambil keputusan tidak memiliki pemahaman yang sama. Kunjungan rumah memberikan peluang untuk melibatkan anggota keluarga dalam sesi pendidikan kesehatan, dan *booklet* yang ditinggalkan di rumah dapat dibaca oleh anggota keluarga lainnya. Pengembangan intervensi selanjutnya dapat secara sengaja melibatkan suami dan keluarga agar dukungan terhadap ibu menjadi lebih kuat.

Temuan bahwa tidak ada responden yang berada pada kategori pengetahuan Kurang, bahkan sebelum intervensi, juga perlu dicermati. Hal ini dapat menggambarkan bahwa responden telah memiliki pengetahuan dasar tentang persalinan dari berbagai sumber, seperti keluarga, media sosial, dan pemeriksaan kehamilan sebelumnya. Namun, pengetahuan dasar tersebut belum lengkap dan belum terstruktur, sehingga sebagian besar responden berada pada kategori Cukup. Pendidikan kesehatan berperan melengkapi dan meluruskan pengetahuan yang telah ada, bukan membangun pengetahuan dari awal. Besarnya peningkatan pengetahuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga melaporkan peningkatan pengetahuan yang besar setelah pemberian *booklet* tentang persiapan persalinan (Mardiani et al., 2024).

Keberlanjutan intervensi juga perlu mendapat perhatian. Peningkatan pengetahuan yang diukur segera setelah intervensi belum tentu bertahan hingga saat persalinan, terutama apabila jarak antara intervensi dan persalinan cukup panjang. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan sebaiknya diberikan secara bertahap, misalnya dimulai pada trimester II dan diperkuat kembali pada trimester III menjelang persalinan. Penguatan dapat dilakukan melalui kontak ulang saat pemeriksaan kehamilan, pesan singkat, atau kunjungan rumah lanjutan. Pendekatan berkesinambungan seperti ini sesuai dengan rekomendasi agar pelayanan antenatal memberikan

informasi dan dukungan secara berkelanjutan sepanjang kehamilan (World Health Organization, 2016).

Sebagian kecil responden masih berada pada kategori Cukup setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan setiap ibu dalam menyerap informasi berbeda-beda, dan sebagian ibu mungkin memerlukan pengulangan materi, waktu belajar yang lebih panjang, atau pendampingan lanjutan. Pendidikan kesehatan sebaiknya tidak diberikan hanya satu kali, tetapi berkesinambungan sepanjang kehamilan dan diperkuat melalui kelas ibu hamil, pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak, serta keterlibatan suami dan keluarga sebagai pendukung utama ibu.

Implikasi praktis penelitian ini adalah bahwa bidan di puskesmas dapat mengintegrasikan pendidikan kesehatan tentang persalinan dengan metode KIE dan media *booklet* ke dalam pelayanan antenatal rutin, khususnya bagi ibu primigravida pada trimester III. Kunjungan rumah dapat menjadi strategi pelengkap bagi ibu yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan atau tidak dapat mengikuti kelas ibu hamil. Intervensi ini relatif sederhana, murah, dan dapat dilakukan oleh bidan desa, sehingga layak diterapkan di wilayah dengan sumber daya terbatas.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah responden hanya 20 orang dan berasal dari satu puskesmas sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi secara luas. Kedua, penelitian tidak menggunakan kelompok pembandingan sehingga peningkatan pengetahuan belum dapat sepenuhnya dipastikan berasal dari intervensi, dan dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti efek pengulangan tes (*testing effect*) atau paparan informasi dari sumber lain selama periode penelitian. Ketiga, pengetahuan hanya diukur menggunakan kuesioner dalam jarak waktu yang relatif singkat setelah intervensi, sehingga retensi pengetahuan jangka panjang belum diketahui. Keempat, penelitian ini tidak mengukur kecemasan, kesiapan persalinan, maupun luaran persalinan, sehingga dampak peningkatan pengetahuan terhadap perilaku dan pengalaman ibu saat persalinan belum dapat dipastikan.

Simpulan

Pendidikan kesehatan menggunakan metode KIE meningkatkan pengetahuan ibu hamil primigravida tentang persalinan di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata, Kabupaten Polewali Mandar, sehingga hipotesis penelitian diterima. Sebagian besar ibu yang semula berpengetahuan cukup mencapai pengetahuan baik setelah intervensi. Pendidikan kesehatan tentang persalinan disarankan untuk diintegrasikan secara rutin dalam pelayanan antenatal, kelas ibu hamil, dan kunjungan rumah oleh bidan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan kelompok pembandingan, jumlah sampel yang lebih besar dari beberapa puskesmas, pengukuran berulang untuk menilai retensi pengetahuan, serta pengukuran kecemasan dan kesiapan persalinan.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Pekkabata beserta bidan yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian, seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi, serta STIKES Bina Generasi Polewali Mandar atas dukungan yang diberikan.

Referensi

- Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: A scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–26. doi:10.1186/s12884-023-05867-0
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Arini, M., & Muksin, S. (2020). Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Hasil long form sensus penduduk 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cankaya, S., & Simsek, B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818–829. doi:10.1177/1054773820916984
- Deliktaş Demirci, A., Koçhan, M., & Kabukcuoğlu, K. (2023). Effect of antenatal education on childbirth self-efficacy: A systematic-review and meta-analysis. *Current Psychology*, 42(14), 11367–11377. doi:10.1007/s12144-021-02418-8
- Farid, F. N. F., Noor, N. N., & Rismayanti. (2024). Determinan kematian ibu di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2020–2022. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 5(3), 334–343. doi:10.30597/hjph.v5i3.31594
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan pengetahuan, usia dan paritas dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93. doi:10.24903/kujkm.v5i2.835
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4, 863. doi:10.3389/fpsyg.2013.00863
- Lestari, N. C. A., Utami, S., Aningsih, B. S., Suhaid, D., & Wardani, D. W. K. (2023). Hubungan umur, tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan senam hamil. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 38–45. doi:10.47560/keb.v12i1.482
- Mardiani, E. P., Saridewi, W., & Rosyeni, Y. (2024). Pengaruh media booklet terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai persiapan persalinan. *Midwifery Care Journal*, 5(4). doi:10.31983/micajo.v5i4.12232
- Muthoharoh, H. (2018). Hubungan pengetahuan ibu primigravida dengan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan. 7(1), 40–46.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, S., Jamillah, A., & Henukh, D. M. S. (2025). Edukasi pentingnya antenatal care (ANC) dalam upaya pencegahan kehamilan risiko tinggi di Posyandu Kamboja II Kelurahan Sikumana. 4(1), 12–15.
- Sari, I., Anggrayani, M., & Fradela, F. A. (2025). Pentingnya antenatal care ibu hamil sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan kejadian stunting pada bayi. 7, 50–54.
- Tahir, A. M., Mailoa, J., Aman, A., & Jusuf, E. C. (2022). *Pendidikan dan pelatihan: Acuan belajar divisi obstetri ginekologi sosial*. Makassar: Unhas Press.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110. doi:10.1016/0277-9536(94)90226-7
- Uludağ, E., Serçekuş, P., Vardar, O., Özkan, S., & Alataş, S. E. (2022). Effects of online antenatal education on worries about labour, fear of childbirth, preparedness for labour and fear of COVID-19 during the COVID-19 pandemic: A single-blind randomised controlled study. *Midwifery*, 115, 103484. doi:10.1016/j.midw.2022.103484
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Maternal mortality* [Fact sheet]. Diperoleh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Zaman, A., Fadlalmola, H. A., Ibrahim, S. E., Ismail, F. H., Abedelwahed, H. H., Ali, A. M., . . . Saad, A. M. (2025). The role of antenatal education on maternal self-efficacy, fear of childbirth, and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Midwifery*, 9. doi:10.18332/ejm/200747