

DISKUSI BUZZ GROUP KAITANNYA DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Elin Supliyani¹, Fauzia¹

*1 Program Studi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan
Kemenkes Bandung*

Email: elinsupliyani@yahoo.co.id

ABSTRACT

Maternal death can be caused by pregnancy complications or complications that are aggravated by pregnancy, or something that occurs along the course of pregnancy management. In carrying out its role as a decision maker in the family, the husband of the pregnant woman needs good knowledge and a positive attitude about maternal and child health. Health education for husbands aims to increase positive knowledge and attitudes towards possible complications during pregnancy. Efforts to increase community activeness in health education activities can be done through Buzz Group discussion methods, namely methods that refer to the principle that the knowledge possessed by each person is accepted by the five senses. The study aimed to determine the effect of the buzz group discussion on the knowledge and attitudes of pregnant women husbands about the danger signs of pregnancy, using a pre-experimental one group pre-test post-test design. The research sample of 32 husbands of pregnant women was taken by purposive sampling in the Sindang Barang Health Center area of Bogor City. Data analysis of knowledge variables using the one sample t test, while the attitude using the Wilcoxon test. The results showed an increase in the average score of knowledge from $47.56 \pm 19,717$ to $89.10 \pm 13,911$ p value <0.01 . Similarly, the average attitude score increased from 41.56 ± 6.268 to 51.813 ± 9.2167 ($p <0.05$). Health education with the buzz group discussion method increases knowledge and changes positive attitudes for pregnant women husbands about the danger signs of pregnancy.

Keywords: buzz group, knowledge, attitude, husband of pregnant women.

ABSTRAK

Kematian ibu dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau komplikasi yang diperberat oleh kehamilan, atau sesuatu yang terjadi di sepanjang perjalanan tatalaksana kehamilan. Dalam menjalankan perannya sebagai pengambil keputusan dalam keluarga, suami ibu hamil membutuhkan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif tentang kesehatan ibu dan anak. Pendidikan kesehatan terhadap suami bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Upaya meningkatkan keaktifan masyarakat dalam kegiatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui metode diskusi Buzz Group, yaitu metode yang mengacu pada prinsip bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh setiap orang diterima oleh panca indera. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh diskusi buzz group terhadap pengetahuan dan sikap suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, menggunakan rancangan pre-eksperimen one group pre-test post-test. Sampel penelitian 32 orang suami ibu hamil diambil secara purposive sampling di wilayah Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor. Analisis data variabel pengetahuan menggunakan uji one sample t test, sedangkan sikap menggunakan uji Wilcoxon. Hasil menunjukkan terdapat peningkatan skor rata-rata pengetahuan dari 47.56 ± 19.717 menjadi 89.10 ± 13.911 nilai $p < 0,01$. Begitu pula skor rata-rata sikap meningkat dari 41.56 ± 6.268 menjadi 51.813 ± 9.2167 ($p < 0,05$). Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap yang positif bagi suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Kata kunci: *Buzz group, Pengetahuan, Sikap, Suami, Tanda bahaya*

PENDAHULUAN

Keberhasilan dalam pembangunan nasional di bidang kesehatan sudah banyak dicapai, namun bangsa Indonesia masih belum berhasil mencapai “Indonesia Sehat” sebagaimana yang dikehendaki dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional. Angka Kematian Ibu masih tinggi, bahkan meningkat dari waktu-waktu sebelumnya. Kematian Ibu dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau komplikasi yang diperberat oleh kehamilan, atau sesuatu yang terjadi di sepanjang perjalanan tatalaksana kehamilan, dengan kata lain jika ibu tidak hamil, maka tidak akan terjadi kematian tersebut.^{2,3}

Kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi.

Kasus 3 Terlambat, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.^{4,5}

Dukungan suami dalam membuat keputusan pemilihan penolong dan tempat persalinan tidak terlepas dari perencanaan persalinan yang dilakukan pada saat kehamilan. Pada penelitian terdahulu didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap suami dalam membuat keputusan ini, didukung oleh studi pendahuluan yang penulis lakukan bahwa adanya keterlambatan dalam membuat keputusan saat persalinan sangat dipengaruhi oleh pembuat keputusan dalam keluarga tersebut.⁶

Hasil Riskesdas juga menunjukkan bahwa cakupan program kesehatan ibu dan reproduksi umumnya rendah pada ibu-ibu di pedesaan dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah. Secara umum, posisi perempuan juga masih relatif kurang menguntungkan sebagai pengambil keputusan dalam mencari pertolongan untuk dirinya sendiri dan anaknya. Ada budaya dan kepercayaan di

daerah tertentu yang tidak mendukung kesehatan ibu dan anak. Tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga yang rendah berpengaruh terhadap kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu. pada akhirnya terkait dengan kematian ibu.⁴³

Semua Puskesmas di wilayah Kota Bogor telah melaksanakan kelas ibu hamil sejak tahun 2009, namun masih ada persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 4,1%. Berdasarkan laporan PWS KIA tahun 2015 jumlah kematian ibu di Kota Bogor sebanyak 21 jiwa dan kematian neonatal 51 jiwa, angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2014. Penyebab kematian ibu terbanyak karena hipertensi dalam kehamilan sebanyak 33%, dan perdarahan 10%. Penyebab kematian neonatal paling banyak adalah BBLR 37% disusul asfiksia 35%.⁷ Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat keluarga, baik ibu maupun suami ibu hamil yang tidak mengetahui masalah-masalah pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Ketidaktahuan keluarga untuk mengenali tanda bahaya semasa kehamilannya sehingga tidak dapat dilakukan deteksi secara dini dan terlambat dalam mengambil keputusan serta terlambat mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan.

Puskesmas Sindang Barang merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kota Bogor. Pencapaian cakupan K4 dan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 di wilayah puskesmas ini sudah mencapai target, yaitu sebesar 96,5%, dan 98,6%. Namun demikian masih ada persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan sebesar 1,1% dan terdapat kematian ibu sebanyak 3 orang dengan penyebab kematian karena hipertensi 2 orang dan 1 orang karena penyebab lain.⁷

Keputusan dalam pemilihan penolong dan tempat persalinan tidak terlepas keterlibatan dan dukungan suami. Penelitian Aimanah dkk menunjukkan hasil bahwa pengetahuan suami dan keluarga tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah masih rendah. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa pengambil keputusan dalam memilih tempat

persalinan dan transportasi yang digunakan adalah suami, sebagai pemegang keputusan ketika kondisi istri dalam gawat darurat.⁸ Pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007 hanya mencapai skor 28 dari total skor pengetahuan 104. Pengetahuan yang rendah ini menjadi salah satu indikator rendahnya derajat kesehatan ibu di wilayah tersebut.⁹

Dalam menjalankan perannya, suami ibu hamil membutuhkan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai tanda bahaya yang bisa terjadi sejak kehamilan. Oleh sebab itu maka sangat diperlukan kegiatan adanya kemungkinan komplikasi selama kehamilan persalinan dan masa nifas. Untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik suami dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan istri dan anak yang dikandung dan dapat mengenali adanya kemungkinan komplikasi selama kehamilan persalinan dan masa nifas. Selain itu, keluarga khususnya suami perlu mengenali adanya tanda bahaya yang bisa terjadi pada kehamilan seperti perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang. Demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, muntah terus dan tidak mau makan.²

Upaya untuk meningkatkan keaktifan masyarakat dalam kegiatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan suatu metode yang tepat untuk menyampaikan suatu materi tentang tanda bahaya kehamilan.¹⁰ Banyak metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan dalam memberikan informasi kesehatan antara lain pendidikan kesehatan individual, kelompok, dan massa. Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi merupakan model yang dapat mengembangkan keterampilan komunikasi dan proses interaksi antar peserta. Diskusi bertujuan untuk memperbaiki cara berfikir dan keterampilan komunikasi peserta dan untuk menggalakan

keterlibatan peserta dalam kegiatan pembelajaran. Metode diskusi Buzz Group merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan kelompok kecil. Metode diskusi buzz group mengacu pada prinsip bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh setiap orang diterima oleh panca indera. Semakin banyak panca indera yang digunakan untuk menerima pengetahuan, maka akan semakin jelas pengertian yang didapat.^{11,12} Keuntungan dari Buzz Group Discussion yaitu membantu peserta didik untuk bisa menyampaikan gagasan atau pendapat di dalam kelompok, menumbuhkan suasana akrab dan menyenangkan, mendorong tiap anggota untuk berpartisipasi dalam diskusi.¹¹⁻¹³

Hasil penelitian Winancy (2015) menyebutkan bahwa pengetahuan responden sebelum dan segera setelah proses pendidikan kesehatan mengalami peningkatan ($p < 0,001$). Peningkatan nilai median pengetahuan responden pada kelompok buzz group adalah lebih baik dibandingkan brainstorming. Metode Pendidikan Kesehatan brainstorming dan buzz group mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.¹⁴ Begitu pula hasil penelitian Riska (2016) menyebutkan bahwa responden yang sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV-AIDS dengan metode buzz group nilai rata-rata siswa sebesar 41,60, sedangkan untuk metode ceramah sebesar 21,40. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode buzz group lebih baik dari metode ceramah.¹⁵

Metode buzz group digunakan dalam kegiatan pembelajaran untuk memecahkan suatu masalah. Peserta dibagi dalam kelompok-kelompok kecil dengan jumlah 2–5 peserta yang akan melakukan diskusi dalam waktu singkat tentang masalah/materi yang sama ataupun tidak sama. Hasil diskusi kelompok-kelompok kecil ini akan dilanjutkan dengan diskusi dalam kelompok besar untuk mendapatkan kesimpulan.^{12,13} Hasil penelitian Norhajati dkk menyatakan bahwa metode pendidikan kesehatan yang partisipatif adalah lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan

dibandingkan dengan metode ceramah.¹⁶ Begitu pula hasil penelitian tentang pengaruh diskusi kelompok tentang perawatan kehamilan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga di wilayah Puskesmas Cihampelas Kabupaten Bandung Barat menunjukkan hasil bahwa metode diskusi kelompok berpengaruh terhadap peningkatan sikap keluarga dalam perawatan kehamilan dengan nilai $p < 0,001$ dan metode partisipatif adalah lebih baik untuk meningkatkan sikap keluarga dibandingkan dengan metode ceramah dengan nilai $p = 0,002$.¹⁷

Pertanyaan penelitian adalah apakah pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini yang mendorong adanya penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group dan pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap suami ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya kehamilan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pre-experimental (*one group pre-test post-test*), yaitu sebuah desain penelitian yang digunakan dengan cara memberikan tes awal dan tes akhir terhadap kelompok tunggal yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor dari bulan April sampai Agustus 2017.

Populasi penelitian ini adalah seluruh suami ibu hamil trimester I, II, dan III yang berada di wilayah Puskesmas Sindang Barang. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus uji hipotesis beda rata-rata 2 kelompok berpasangan sampel minimal penelitian sebelumnya sehingga diperoleh jumlah sampel 32 orang subjek. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu suami ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi : berdomisili di wilayah kerja puskesmas Sindang Barang pada bulan April sampai dengan Agustus 2017, bersedia mengikuti

kegiatan intervensi secara sukarela, usia responden 20-45 tahun, pendidikan responden tamat Sekolah Dasar ke atas, bisa membaca dan menulis dan istri responden merupakan istri pertama. Pengumpulan data menggunakan instrumen pedoman wawancara untuk kegiatan pre-post intervensi.

Variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap suami ibu hamil. Pengetahuan adalah pemahaman responden tentang berbagai macam tanda bahaya yang dialami ibu hamil. Instrumen dengan kuesioner dan diukur dengan skala likert. Pengetahuan dibagi dalam 2 kategori yaitu pengetahuan 'baik' bila nilai lebih besar dari nilai rata-rata dan pengetahuan 'kurang' bila nilai lebih kecil atau sama dengan nilai rata-rata. Sikap adalah respon suami ibu hamil terhadap berbagai macam tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil. Instrumen menggunakan kuesioner dan diukur dengan skala likert. Sikap ibu hamil juga dinyatakan dalam dua kategori yaitu sikap 'positif' bila nilai lebih besar dari median dan sikap 'negatif' bila nilai lebih kecil atau sama dibandingkan median.

Pendidikan kesehatan dengan diskusi buzz group yaitu pemberian informasi tentang tanda bahaya kehamilan kepada suami ibu hamil dengan metode diskusi. Diskusi dimulai dengan membagi kelompok diskusi besar menjadi kelompok-kelompok kecil (3-6 orang). Tiap kelompok kecil diberi kasus yang berbeda mengenai tanda bahaya kehamilan : gejala perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, muntah terus dan tidak mau makan. Setelah selesai diskusi dalam kelompok kecil, dilanjutkan dengan diskusi dalam kelompok besar mengenai kasus-kasus yang sudah didiskusikan dalam kelompok kecil, kemudian fasilitator/peneliti membuat kesimpulan dari apa yang sudah didiskusikan. Variabel karakteristik latar belakang meliputi; 1) usia adalah usia saat responden diwawancarai, dikelompokkan dalam <20 dan >35 dan 20-35 tahun; 2) pendidikan adalah

sekolah formal yang telah diselesaikan responden, dibagi dalam 2 kategori pendidikan rendah (<SMA) dan pendidikan tinggi (>SMA); 3) pekerjaan yaitu jenis pekerjaan yang dimiliki responden sebagai tumpuan untuk mendapatkan uang, dibagi dalam 5 jenis pekerjaan (PNS, Swasta, Wiraswasta, Polisi/TNI, dan lainnya).

Analisis yang digunakan secara univariat dan bivariat untuk mengukur perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diskusi buzz group adalah statistik parametrik, yaitu uji t karena sebaran data berdistribusi normal. Sedangkan untuk mengukur perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan diskusi buzz group adalah statistik non parametrik, yaitu uji Wilcoxon karena sebaran data berdistribusi tidak normal ($p \leq 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan selama 5 bulan. Tabel 1 menyajikan responden berdasarkan karakteristik. Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (53.1%), 53,1% berpendidikan tamat SMA, dan sebagian besar bekerja sebagai buruh dan wiraswasta (31.3%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah n=32	Prosentase (%)
Usia		
>35 tahun	15	46.9
20- 35 tahun	17	53.1
Pendidikan		
Rendah (Pendidikan dasar)	15	46.9
Tinggi (Menengah keatas)	17	53.1
Pekerjaan		
Buruh	10	31.3
Supir	3	9.4
Wiraswasta	10	31.3
Pegawai Swasta	9	28.1

Tabel 2 menyajikan distribusi frekuensi rerata pengetahuan dan sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah diskusi buzz group. Dari hasil penelitian, rata-rata pengetahuan dan sikap responden sebelum dilakukan diskusi buzz group adalah 47.56 (19.717) dan 41.56 (19.717). Sesudah dilakukan diskusi buzz group rata-rata pengetahuan dan sikap responden mengalami peningkatan yaitu menjadi 89.10(13.911) dan 51.81(9.216).

Tabel 4 menyajikan hasil uji statistik mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode Diskusi Buzz Group Terhadap Peningkatan Sikap Suami ibu hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan.

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan rerata sikap yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan diskusi buzz group, dengan nilai $p=0.021$. Artinya terdapat peningkatan sikap yang positif tentang tanda bahaya kehamilan setelah

Tabel 2. Rerata Pengetahuan dan Sikap Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Diskusi Buzz Group

Variabel	n	Rerata (s.b)	IK 95%	Median(Min-Maks)
Pengetahuan				
sebelum diskusi buzz	32	47.56(19.717)	40.45-54.67	43.50(7 –93)
sesudah diskusi buzz	32	89.10(13.911)	84.17-94.20	93.00(53-100)
Sikap				
sebelum diskusi buzz	32	41.56(6.268)	39.30-43.82	39(33-53)
sesudah diskusi buzz	32	51.81(9.216)	48.49-55.14	53(36-70)

Tabel 3. Pengaruh Diskusi Buzz Group Terhadap Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Rerata (s.b)	Selisih (s.b)	IK95%	Nilai p
Sebelum diskusi buzz	47.56(19.717)	41.84(19.594)	34.78-48.91	0.000
Sesudah diskusi buzz	89.10(13.911)			

Keterangan : p =Uji t berpasangan, selisih antara sesudah dan sebelum

Hasil uji statistik untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan diskusi buzz group di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor disajikan dalam Tabel 3. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diskusi buzz group yaitu 41.84. Hasil uji t menunjukkan nilai yang bermakna yaitu 0.000 ($p<0.005$), artinya terdapat pengaruh yang bermakna diskusi buzz group terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan.

dilakukan diskusi buzz group.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diskusi buzz group yaitu 41.84. Hasil uji t menunjukkan bahwa nilai $p<0.01$ artinya bahwa secara statistic terdapat perbedaan rerata pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan diskusi buzz group. Hal tersebut menunjukkan bahwa diskusi buzz group berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan suami ibu hamil. Untuk mengetahui pengaruh diskusi buzz group terhadap pengetahuan

Tabel 4 Pengaruh Diskusi Buzz Group Terhadap Perubahan Sikap Suami ibu hamil

Sikap	Median(Min-Maks)	Rerata (s.b)	Nilai p
Sebelum diskusi buzz	39(33-53)	41.56(6.26)	0.021
Sesudah diskusi buzz	53(36-70)	51.81(9.21)	

Keterangan : $p = \text{Uji Wilcoxon}$

secara klinis maka perlu diketahui efek size dengan ketentuan efek size hasil penelitian lebih besar dari dua. Hasil penelitian terlihat perbedaan pengetahuan lebih besar dari dua, maka dapat disimpulkan bahwa secara klinis terdapat perbedaan rerata pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan diskusi buzz group. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa diskusi buzz group benar-benar berpengaruh dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi buzz group memiliki beberapa keuntungan, antara lain dapat membantu responden untuk bisa menyampaikan gagasan atau pendapat di dalam kelompok, menumbuhkan suasana akrab dan menyenangkan, mendorong tiap anggota untuk berpartisipasi dalam diskusi. Dengan dilakukannya metode ini akan dapat mengaktifkan seluruh peserta dalam jalannya diskusi, sehingga peserta akan tertarik dengan materi yang dibahas dalam kelompok yang dapat dilihat dari antusiasme peserta selama berlangsungnya pendidikan kesehatan²²

Metode pendidikan buzz group merupakan modifikasi dari metode diskusi kelompok kecil. Antar peserta diskusi dapat saling bertukar informasi dan pengalaman sehingga tidak menimbulkan kebosanan, dapat menarik perhatian, dan menimbulkan rangsangan untuk diikuti dengan tujuan bahwa pengetahuan peserta dapat lebih menyeluruh¹¹ Metode belajar yang digunakan mengacu pada prinsip bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh setiap orang diterima oleh panca indera. Semakin banyak panca indera yang digunakan untuk menerima pengetahuan, maka akan semakin jelas pengertian yang didapat.¹¹ Diskusi kelompok adalah metode pendidikan yang

melibatkan lebih dari satu panca indera peserta.

Oleh karena itu pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group ini membuat sasaran dalam hal ini suami ibu hamil lebih memahami materi tentang tanda bahaya karena disampaikan dengan cara dua arah yaitu ibu bisa mendiskusikan hasil telaahnya membaca tentang tanda bahaya kehamilan pada saat penjelasan materi. Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group meningkatkan pemahaman suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dikarenakan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi buzz group yang dilakukan oleh peneliti dapat memberikan perubahan tingkat pengetahuan.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹¹ Upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan yang menarik. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan dan merupakan suatu proses belajar. Proses belajar yang dimaksud bahwa dalam pendidikan kesehatan terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan pada diri individu, kelompok, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan diberikan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan tetapi juga membantu merubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik.

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan pengetahuan tentang tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janin yang dikandungnya. Keluarga menjadi orang terdekat dan bertanggung jawab

dalam mengetahui, memahami, dan memperhatikan tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, terutama suami yang memiliki peran besar dalam menentukan status kesehatan keluarganya dan mengambil keputusan saat istri mengalami tanda bahaya dalam kehamilan.¹⁷ Suami berperan sebagai fasilitator bagi keluarganya, yaitu memfasilitasi, memenuhi kebutuhan, dan menemani istri saat akan memeriksakan kesehatan reproduksi. Pengetahuan suami yang rendah tentang perawatan kehamilan yang sehat dan pencegahan komplikasi akibat kehamilan, persalinan, dan nifas pada istri akan berkontribusi pada angka kematian ibu.

Suami juga berperan sebagai edukator, yaitu memberikan informasi yang tepat pada istri tentang kesehatan reproduksi. Pengaruh suami sebagai kepala rumah tangga dan pengambil keputusan menjadikan suami sebagai pihak yang lebih didengar dan diikuti sarannya oleh istri, terutama tentang perawatan kehamilan dan pencegahan komplikasi. Pengetahuan suami yang cukup tentang kehamilan, persalinan, dan nifas akan meningkatkan kesadaran suami bahwa keselamatan ibu dan bayi menjadi tanggung jawab bersama.

Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan suatu informasi yang penting untuk diberikan pada suami ibu hamil. Agar informasi ini dapat diterima dengan mudah, informasi ini diberikan dengan metode yang bersifat santai, yaitu diskusi buzz group. Pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan stimulasi penting terhadap tindakan positif dalam mengambil keputusan yang tepat di saat istri mengalami tanda bahaya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.¹¹

Hasil pretest menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar tingkat pengetahuan kurang, sedangkan hasil posttest meningkat menjadi baik. Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group merupakan

metode baru yang digunakan sebagai teknik pendidikan kesehatan di Masyarakat Kota Bogor khususnya kepada bapak-bapak dalam hal ini suami ibu hamil, sehingga dengan adanya pendidikan kesehatan menggunakan metode tersebut dapat memberikan pengaruh positif serta memberikan ketertarikan khusus terhadap responden pada masing-masing kelompok, karena hal ini merupakan cara baru yang belum pernah mereka dapatkan sebelumnya.

Adapun kelebihan metode buzz group ini adalah bisa menciptakan suasana yang menyenangkan dan mendorong peserta yang malu-malu untuk berinteraksi lebih aktif karena memberikan warna yang lebih bervariasi antar peserta. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa metode diskusi buzz group lebih baik dari metode ceramah.⁹ Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan responden meningkat menjadi baik ketika diberikan pengetahuan yang baru menggunakan metode diskusi buzz group. Pengetahuan dan informasi baru tersebut mendukung adanya pemahaman pada responden tersebut¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Winancy (2015) tentang perbandingan penerapan metode brainstorming dan diskusi buzz group terhadap peningkatan pengetahuan suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dan segera setelah proses pendidikan kesehatan mengalami peningkatan. Metode pendidikan kesehatan dengan diskusi buzz group memiliki pengaruh terhadap pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.¹¹ Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Norhajati (2010) yang menyimpulkan bahwa metode partisipatif lebih baik dibandingkan dengan ceramah.¹⁶

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group sebagian besar memiliki sikap yang negatif yaitu sebesar 59.4%.

Tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group sikap suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mengalami peningkatan menjadi lebih positif yaitu sebanyak 65.6%. Data menunjukkan bahwa dari total 32 responden yang mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode buzz group discussion terdapat 25 responden yang mengalami peningkatan sikap positif, dan sebanyak 7 responden tidak mengalami perubahan sikap.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0.000$ ($p<0.001$), artinya bahwa secara statistik terdapat perbedaan rerata sikap yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan diskusi buzz group. Hal tersebut menunjukkan bahwa diskusi buzz group berpengaruh terhadap perubahan sikap suami ibu hamil, diskusi buzz group akan meningkatkan sikap yang positif tentang tanda bahaya kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group terhadap sikap suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Perubahan sikap suami ibu hamil menjadi lebih positif terhadap tanda bahaya kehamilan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Winancy yang menyatakan bahwa peningkatan sikap responden sangat bermakna pada kelompok diskusi buzz group, hasil uji man whitney menggambarkan peningkatan nilai sikap responden pada kelompok diskusi buzz group lebih baik dibandingkan dengan kelompok brainstorming.¹⁴

Sikap akan berpengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang hanya akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan.^{10,20} Sikap akan berubah dengan diperolehnya informasi tentang suatu objek melalui persuasif atau tekanan dari kelompok sosial. Sikap tidak sama dengan perilaku, dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang karena seringkali seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap merupakan respon tertutup yang manifestasinya

tidak dapat dilihat langsung dan merupakan faktor predisposisi tingkah laku.¹¹

Metode buzz group merupakan bagian dari metode diskusi kelompok kecil yang digunakan dalam pendidikan kesehatan, metode ini dapat membantu peserta diskusi mengembangkan pengetahuan yang lama dengan informasi terbaru yang didapat sebagai dasar perubahan sikap yang lebih baik.¹¹ Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Keluarga merupakan pihak terdekat yang bertanggung jawab untuk mengetahui keadaan ibu, khususnya suami sebagai pengambil keputusan saat istri mengalami tanda bahaya.⁶ Sikap suami yang kurang peduli terhadap tanda bahaya kehamilan akan berkontribusi pada angka kematian ibu dan anak. Hal ini terlihat pada penelitian Nasution (2015) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku suami PUS dalam menjaga kesehatan kehamilan dan persalinan di Kabupaten Bogor, bahwa peran suami dalam menjaga kehamilan dan persalinan ibu cukup baik, tetapi rendahnya pengetahuan suami mempengaruhi sikap suami pada kondisi ibu risiko tinggi. Terlihat juga bahwa ada ketidak konsistenan antara sikap dan tindakan suami dimana suami menganggap mencuci baju sebagai pekerjaan rumah tangga yang berat bagi ibu hamil namun membiarkan saja istrinya mencuci baju pada kehamilan terakhir.²³

Sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan merupakan stimulasi penting terhadap peningkatan tindakan positif dalam mengambil keputusan yang tepat saat istri mengalami tanda bahaya. Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan menetap lebih lama dibandingkan sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹¹ Hasil penelitian Winancy (2015) menunjukkan bahwa peningkatan sikap responden sangat bermakna ($p<0.001$) pada kelompok buzz group. Hasil uji statistik Man Whitney menggambarkan peningkatan nilai sikap responden pada kelompok diskusi buzz group lebih baik dibandingkan kelompok metode brainstorming.²³

Hasil penelitian Nurlianawati tentang pengaruh diskusi kelompok tentang perawatan

kehamilan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga di wilayah Puskesmas Cihampelas Kabupaten Bandung Barat menunjukkan hasil bahwa metode diskusi kelompok berpengaruh terhadap peningkatan sikap keluarga dalam perawatan kehamilan dengan nilai $p < 0,001$ ($p = 0,000$), dan metode partisipatif adalah lebih baik untuk meningkatkan sikap keluarga dibandingkan dengan metode ceramah.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki peran yang tinggi. Dukungan ini dapat berbentuk dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan ekonomi, dan lain-lain. Dukungan suami merupakan sikap, tindakan, dan segala hal yang terjadi pada istrinya. Suami akan selalu mendukung dan selalu siap siaga memberikan pertolongan pada istrinya termasuk memiliki pengetahuan dan menghasilkan sikap yang positif terhadap tanda bahaya pada kehamilan istrinya yang dampaknya istri akan dapat melahirkan secara aman, nyaman, dan terhindar dari risiko kematian.

SIMPULAN

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan menjadi baik dan bersikap positif. Metode diskusi buzz group berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap suami ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas Sindang Barang Kota Bogor.

Kepada Dinas Kesehatan agar mendorong petugas kesehatan untuk melibatkan suami lebih berperan serta dalam meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan ibu dan anak. Selain itu diharapkan dapat mendorong modifikasi dari metode pendidikan kesehatan sehingga lebih menarik untuk diaplikasikan di masyarakat. Saran kepada penelitian lanjutan adalah mengenai efektivitas pendidikan kesehatan dengan multi media film tanda bahaya terhadap perilaku keluarga dalam deteksi dini komplikasi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman umum program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia; 2015.
2. Laksono AD, Rachmawati T. *Determinan sosial kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kanisius; 2013.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. 2013.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Upaya Percepatan penurunan AKI*. Direktorat Binkes ibu Dirjen Bina Gizi dan KIA. Jakarta 2010.
5. World Health Organization. *Dibalik angka: pengkajian kematian maternal dan komplikasi untuk mendapatkan kehamilan yang lebih aman*. Jakarta: WHO; 2007.
6. Juariah. *Analisis kematian ibu berdasarkan otopsi verbal di Kabupaten Bogor tahun 2010-2013*. Bandung: Universitas Padjadjaran 2015.
7. Dinas Kesehatan Kota Bogor. *Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) tahun 2014*. Bogor: Dinas Kesehatan Kota Bogor; 2015.
8. Aimanah IU AW, Kalimah ST, Astuti WD., Kalimah ST. *Laporan akhir penelitian Risbinkes: Peran suami dan keluarga ibu hamil dalam Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Sampang dan Kabupaten Situbondo Jawa Timur*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2011.
9. Solihah I. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat*. Jurnal penelitian FKM UI Media Litbang Kesehatan. 2009; volume XIX (No. 2).
10. Mubarak, Wahit Iqbal. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta Salemba Medika; 2011.
11. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan*

- Aplikasi*. Depok: Renekacipta; 2010.
12. Russell. Associates. *Buzz Group : What are Buzz Group?* . 2013; Available from: <http://www.e-journal.com/image/buzzsyndic>.
 13. Tormey R. *ABC of Buzz Groups*. London 2012; Available from: <http://craft.epfl.ch/file/content/sites/craft3>.
 14. Winancy, Raksanagara, Fuadah Y. *Perbandingan Penerapan Metode Brainstorming Dan Buzz Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas (Studi Kasus Di Bogor)*. The Southeast Asian Journal of Midwifery. 2015; Vol. 1(No.1):1-9
 15. Riska Ayu, Sofiyanti Ida, Pranowowati. *Perbedaan Pengetahuan Tentang HIV-AIDS Pada Siswa Dengan Metode buzz group Dan Metode Ceramah Di SMAN 2 Ungaran Tahun 2016*. 2016.
 16. Norhajati, Dewi VK, Inayah HK. *Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan roleplay pada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan*. Jurnal Skala Kesehatan Politeknik Kesehatan Banjarmasin. 2010.
 17. Nurlianawati L. *pengaruh Diskusi Kelompok Tentang Perawatan Kehamilan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Perawatan Kehamilan di bawah Umur 20 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cihampelas Kabupaten Bandung Barat*. Bandung: UNPAD; 2012.
 18. Markus Y.D.M, Nabuasa E, Limbu R. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Tahun 2011*. Jurnal MKM. 2012; Vol. 6(No. 2).
 19. Mubarak, Wahit, Nurul Chatin, Khoirul Rozakin, Supardi. *Promosi Kesehatan Sebagai Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
 20. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 21. Fibriana AI, Setyawan H, Palarto B. *Faktor-faktor Risiko yang mempengaruhi kematian maternal*. Artikel Publikasi Program Pasca Sarjana UNDIP2007.
 22. Baharuddin, Wahyudi EN. *Teori belajar dan pembelajaran*. Yogyakarta: AR Ruzz Media; 2010.
 23. Nasution Y. *Pengetahuan, sikap dan perilaku suami PUS (Pasangan Usia Subur) dalam menjaga kesehatan kehamilan dan persalinan di Kabupaten Bogor, Jawa Barat*. Laporan penelitian Perpustakaan Universitas Indonesia; Available from: <http://lib.ui.ac.id/opac>.