

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOKARAJA I

Kris Linggardini¹, Happy Dwi Aprilina¹

¹ Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Email: linggardini75@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah masih tinggi, Kabupaten Banyumas tertinggi nomor setelah Karesidenan Pekalongan dan Karesidenan Semarang. Salah satu penyebab kematian ibu adalah preeklamsia. Pencegahan atau diagnosis dini preeklamsia dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kematian ibu. Namun, ibu hamil masih kurang mengetahui bahaya preeklamsia bagi ibu dan janin. Pendidikan kesehatan tentang preeklamsia pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga ibu dapat mendeteksi dini gejala preeklamsia.

Tujuan: Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I, Banyumas

Metode: Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one pretest-posttest*. Populasi adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas dengan jumlah responden 32 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Uji statistik menggunakan *uji wilcoxon*.

Hasil: Pada pengetahuan ibu diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$), disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Preeklamsia

PENDAHULUAN

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sedikit menurun meskipun tidak

terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Target MDGs ke-5 tersebut diperlukan kerja keras dan kerjasama antara semua pihak untuk mencapainya. Penyebab kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama, abortus dll (Kemenkes RI, 2014). Pada tiga bulan tahun 2015 terakhir sudah ada 115 kasus AKI dan AKB di Jawa Tengah. Di eks Karesidenan Banyumas ada 15 kasus, AKI tersebut nomor tiga tertinggi se-Jawa Tengah setelah Karesidenan Pekalongan dan Karesidenan Semarang (Nurdin N.,

2015). Penyebab kematian ibu adalah pre-eklamsia-eklamsia (28.76%), perdarahan (22.42%), infeksi (3.54%) dsb (Damayanti, N. P. , 2013).

Beberapa tahun yang lalu, penyebab utama kasus kematian ibu adalah disebabkan oleh perdarahan. Namun, beberapa tahun terakhir ini Pre-eklamsia dan eklamsia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian Ibu. Oleh karena itu, diagnosis dini pre-eklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi (AKB). Pre-eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, penyebabnya belum diketahui. Gejala hipertensi dan proteinuria tersebut merupakan gejala yang paling penting dalam menegakkan diagnosis preeklamsia. Kriteria minimum diagnosis preeklamsia ialah hipertensi dengan tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu dan proteinuria minimal yaitu terdapatnya lebih dari sama dengan 300 mg protein dalam urin per 24 jam (William Obstetric, 2010).

Pada beberapa penelitian yang ada, dikemukakan bahwa terjadi peningkatan risiko yang merugikan dari keluaran persalinan pada wanita yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang kronik. Di negara maju presentase kematian maternal akibat serangan eklamsia adalah 0,4% hingga 7,2%. Di negara berkembang yang pelayanan kesehatan tersiernya kurang memadai, kematian maternal akibat

eklamsia dapat mencapai lebih dari 25%. Selain kematian maternal menurut Sibai, pada keluaran maternal dari penderita preeklamsia dapat ditemukan juga solusio plasenta (1–4%), *disseminated coagulopathy/HELLP syndrome* (10–20%), edema paru / aspirasi (2–5%), gagal ginjal akut (1–5%), eklamsia (<1%), kegagalan fungsi hepar (<1%).⁸ Sibai juga mengemukakan beberapa hal yang sering ditemukan pada keluaran perinatal dari persalinan dengan preeklamsia antara lain kelahiran prematur (15–67%), pertumbuhan janin yang terhambat (10–25%), cedera hipoksianeurologik (<1%), kematian perinatal (1–2%), dan morbiditas jangka panjang penyakit kardiovaskuler yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) (*fetal origin of adult disease*) (Sibai B, *et al.* 2005).

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kematian ibu. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan pembengkakan pada dan ekstremitas, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria (Manuaba, 2010). Pemeriksaan kehamilan dengan rutin dan makan makanan yang sehat harus dilakukan oleh ibu hamil, namun pada kenyataannya ibu hamil masih jarang melakukannya yang disebabkan oleh beberapa faktor.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan

yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I, 8 ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi dan mengalami pembengkakan pada kaki. Setelah di wawancarai, ibu tidak mengetahui tentang preeklamsia serta bahaya preeklamsia. Beberapa ibu hamil juga jarang melakukan pemeriksaan kandungannya dan tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Berdasarkan data tersebut, pengetahuan ibu tentang preeklamsia masih kurang/rendah. Mengingat pentingnya pengetahuan ibu tentang preeklamsia agar dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I, Banyumas”.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* untuk pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I. Rancangan ini tidak ada kelompok kontrol, namun menggunakan *pretest* sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah dengan responden berjumlah 32 ibu hamil.

Sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi yaitu, Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas

Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas dan kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan variabel tergantung adalah pengetahuan tentang preeklamsia.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan pada karakteristik responden secara mayoritas untuk setiap item adalah ibu berumur 20-35 tahun sebesar 26 (81,2%), tingkat pendidikan tinggi sebesar 22 (68,8%), ibu tidak bekerja sebesar 24 (87,5%) dan paritas multipara sebesar 20 (62,5) (Tabel 1). Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu sebesar 24 ibu (75%) sedangkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebesar 26 ibu (81%) (Tabel 2).

Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,0001$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil (Tabel 3).

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Umur Ibu		
	20 – 35 tahun	26	81,2
	< 20, >35 tahun	6	18,8
2.	Tingkat Pendidikan		
	Pendidikan tinggi	22	68,8
	Pendidikan rendah	10	31,2
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	8	25
	Tidak bekerja	24	75
4.	Paritas		
	Primipara	12	37,5
	Multipara	20	62,5

Tabel 2. Hasil pengetahuan pada ibu hamil tentang preeklamsia sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Baik	6	19 %	26	81 %
Cukup	24	75 %	6	19 %
Kurang	2	6 %	0	0 %

Tabel 3. Hasil analisis perbedaan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang preeklamsia

	n	Median (minimum-maksimum)	p
Pengetahuan sebelum konseling	32	61 (44 – 78)	
Pengetahuan setelah konseling	32	77 (97 - 57)	0,0001

PEMBAHASAN

Berdasarkan perbedaan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang preeklamsia, hasil analisis menunjukkan bahwa pada pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang preeklamsia diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

Preeklamsia merupakan salah satu penyakit kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah berkisar 140/90 mmHg, proteinuria dan edema. Preeklamsia biasanya terjadi pada ibu hamil trimester

ketiga dan cenderung genetik. Preeklamsia berbeda dengan penyakit hipertensi menahun, namun peningkatan tekanan darah tersebut terjadi ketika hamil. Preeklamsia berbahaya bagi ibu dan janin seperti terjadinya gangguan pertumbuhan janin, bayi lahir lebih kecil, mati dalam kandungan dan ibu bisa terjadi perdarahan hingga syok hipovolemik (Bobak, L.,2005). Pencegahan preeklamsia pada ibu hamil adalah pemantauan tekanan darah pada ibu hamil, yang dapat diartikan ibu hamil harus rajin memeriksakan kandungannya. Selain itu, pendidikan kesehatan pada ibu hamil sangat diperlukan agar ibu rajin untuk memeriksakan kandungannya dan mengetahui bahaya preeklamsia.

Pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan bentuk intervensi keperawatan yang mandiri dalam membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Suliha *et al*, 2001).

Pendidikan kesehatan dalam keperawatan sangat penting dilakukan agar klien status kesehatannya meningkat, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran klien selama sakit, serta membantu klien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Suliha *et al*, 2001). Hasil pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan, yang akhirnya akan menerapkan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Gayatri *et al*. (2010), yang menyatakan bahwa program pengajaran yang direncanakan menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif antara pengetahuan, penurunan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida.

Materi pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tercapainya tujuan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Materi pendidikan kesehatan pada penelitian ini adalah pengertian preeklamsia, tanda dan gejala preeklamsia, klasifikasi preeklamsia, tanda bahaya preeklamsia dan pencegahan preeklamsia. Metode dalam pemberian pendidikan kesehatan harus dikemas secara menarik sehingga penyampaian pesan dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan (Mulyana, 2005). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceramah, diskusi dan tanya jawab. Penggunaan metode tersebut akan dapat lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh ibu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan.

Hasil dalam penelitian ini menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Indrawati (2016) yang menyatakan bahwa ada perbedaan pada pengetahuan responden tentang preeklampsia sebelum dan sesudah penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Semarang. Hasil tersebut diperkuat oleh Spratling (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang penyakit kardiovaskuler dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu yang memiliki riwayat preeklamsia sehingga ibu hamil dapat mengetahui resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler jika ibu memiliki riwayat preeklamsia.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan

pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermilk. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Kemendes RI. 2014. *Mothers Day: Situasi Kesehatan Ibu*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf> Diakses pada tanggal 1 Oktober 2015, pukul 22.00 WIB
- Damayanti, N. P. 2013. *Preeklamsia-Eklamsia berjaya sebagai penyebab utama kematian ibu*. <https://dinkeskebumen.wordpress.com/2013/04/03/preeklamsia-eklamsia-berjaya-sebagai-penyebab-utama-kematian-ibu/> Diakses pada tanggal 1 Oktober 2015, pukul 22.00 WIB
- Hypertensive disorders in pregnancy. 2010. In: Cunningham FG, et al, editors. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. New York: McGraw-Hill,.
- Indrawati et al. 2016. Efektifitas Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan* ISSN: 2087-4154 Vol 7 No. 1 Diakses tanggal 2 Maret 2016 Pukul 10.00 WIB
- Sibai B, Dekker G, Kupfermanc M. 2005. Pre-eclampsia. *Lancet*. Available from: <http://web.squ.edu.om/med-Lib/med/net/ETALC9/html/clients/lancet/pdf/PIIS0140673605179872.pdf>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2015, pukul 22.00 WIB
- Spratling et al. 2014. Effect of an Educational Intervention on Cardiovascular Disease Risk Perception among Women with Preeclampsia. *JOGNN*, 43, 179-189; 2014. DOI: 10.1111/1552-6909.12296 Diakses tanggal 2 Maret 2016 Pukul 10.00 WIB
- Mansjoer.Arif. 2006). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Nurdin, N. 2015. *Angka kematian ibu tinggi, Ganjar mengaku galau*.<http://regional.kompas.com/read/2015/06/11/14270901/Angka.Kematian.Ibu.Tinggi.Ganjar.Mengaku.Galau> Diakses pada tanggal 2 Oktober 2015, pukul 06.00 WIB
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rustam Mochtar. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi/ Patologi*. Jakarta: EGC
- Suliha et al. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tomey, A., M & Alligood, (2006) *Nursing theorists and their work, 6th edition*. St. Louis, Missouri: C.V. Mosby Company
- Winkjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo