

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN GAYA HIDUP IBU HAMIL PREEKLAMPSIA TENTANG PREEKLAMPSIA

Wilanda Suci Lestari ⁽¹⁾ Yulia Irvani Dewi ⁽²⁾ Siti Rahmalia HD ⁽³⁾

wilandakyuhyun@yahoo.com , Hp 08527892490

Abstract

Preeclampsia is a hypertensive disorder in pregnancy is accompanied by hypertension, proteinuria, and edema. Preeclampsia usually happened in quarterly third or pregnancy in 20 week. Lack of knowledge at pregnant mother about preeclampsia result the growing of occurrence of preeclampsia every year to endanger to foetus and mother that is death. This research aim to to see knowledge picture and pregnant mother life style about preeclampsia. Research Desain the used is descriptive. Research Sampel taken by using technique of accidental sampling in Poli Kebidanan of RSUD Arifin Achmad counted 71 people. Measuring instrument the used is kuesioner which have been tested by and validity of reabilitas. Analyse taken is analysis of univariat. Result of research show pregnant mother at this research have high knowledge about preeklampsia that is counted 48 responder (67,6) and in general have positive life style that is counted 41 responder (57,7%). Pursuant to result of the research suggested to pregnant mother of preeclampsia to maintain and improve knowledge about preeclampsia, either through health energy, and also mass media like television, radio, magazine, newspaper, and internet. Pregnant's mothers require to do inspection of pregnancy to service of health so that detect early can be done for the treatment of correct preeclampsia.

Keywords : Knowledge, lifestyle, preeclampsia, pregnant's mothers

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan milenium ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu. Tinggi rendahnya AKI di suatu wilayah dijadikan sebagai indikator yang menggambarkan besarnya masalah kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan dan sumber daya di suatu wilayah (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan milenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Haryono 2011). United Nations International Children's Emergency Found (UNICEF) (2012) menyatakan bahwa setiap tahun hampir 10.000 wanita meninggal karena masalah kehamilan dan persalinan.

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tertinggi kematian ibu adalah penyakit hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklampsia) selain perdarahan dan infeksi. Penyebab kematian maternal di seluruh rumah sakit di Indonesia tahun 2011 di dominasi oleh perdarahan (27%) dan eklampsia (23%) (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Negara maju seperti di Australia dan Inggris, penyakit preeklampsia ini merupakan penyebab utama kematian maternal. Angka kejadian preeklampsia di Australia sebesar 10-25%, di Inggris sebesar 100 per 1 juta kehamilan, sedangkan di Indonesia sepanjang tahun 2012 terdapat 30 kematian akibat preeklampsia. Preeklampsia berat (PEB) dan eklampsia merupakan risiko yang membahayakan ibu dan juga janin melalui plasenta (Rozikhan, 2011). Sekitar 50.000 ibu meninggal dunia setiap tahun karena eklampsia. Insiden eklampsia di negara berkembang berkisar dari 1:100 sampai

1:1700 (Rozikhan, 2011). Beberapa kasus memperlihatkan keadaan yang tetap ringan sepanjang kehamilan. Stadium akhir yang disebut eklampsia, pasien akan mengalami kejang. Eklampsia harus ditangani secara cepat, jika eklampsia tidak ditangani secara cepat akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak. Kejadian kejang pada penderita eklampsia harus dihindari, karena menyebabkan kematian sebesar 5% atau lebih tinggi (Rozikhan, 2011).

RSUD Arifin Achmad Pekanbaru merupakan rumah sakit rujukan provinsi Riau dan rumah sakit pendidikan. Berdasarkan data yang diperoleh ditemukan sebanyak 167 kasus PEB dan menempati urutan kedua dari kasus-kasus obstetri yang ada (Medical Record RSUD Arifin Achmad, 2011).

Penyebab preeklampsia dan eklampsia masih menjadi tanda tanya. Penyakit ini masih disebut *disease of theory* (Haryono, 2011). Beberapa faktor risiko pada penyakit ini antara lain adalah nulipara, terutama usia ≤ 20 tahun, kehamilan yang langsung terjadi setelah perkawinan, riwayat menderita preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan terdahulu, serta riwayat menderita preeklampsia dan eklampsia dalam keluarga. Faktor risiko yang lainnya yaitu kehamilan ganda, diabetes melitus, hydrop foetalis, mola hidatidosa, riwayat penderita hipertensi, penyakit ginjal, dan multipara dengan umur lebih dari 35 tahun (Haryono, 2011). Penyebab lain dijumpai secara bersamaan diantaranya: status gizi, higiene, sanitari, kesadaran hidup sehat, jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan, status ekonomi, pendidikan, ketidaktahuan, tradisi sosial budaya, geografis, dan status reproduksi seperti kehamilan risiko tinggi yang tidak disadari masalahnya (Haryono, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Rejeki dan Hayati (2011) diperoleh ada hubungan faktor usia kehamilan ibu, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat penyakit ginjal dan hipertensi dengan kejadian Preeklampsia. Faktor lainnya adalah kepatuhan ibu primigravida dalam melaksanakan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian yang mendukung adalah penelitian Haerani (2009) yang menyatakan penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan ibu sendiri. Berbagai kalangan masyarakat di Indonesia terutama ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke pelayanan kesehatan. Masih banyak ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan, yang menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Risiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang seringkali sulit ditangani sehingga berakibat fatal yaitu kematian. Hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya informasi.

Pentingnya pengetahuan bagi ibu agar dapat mengetahui berbagai konsep mengenai preeklampsia sehingga ibu dapat mencegah atau menghindari faktor-faktor penyebab terjadinya Preeklampsia. Beberapa ahli menyimpulkan bahwa wanita dengan keadaan sosial ekonomi yang lebih baik akan lebih jarang menderita preeklampsia, tanpa mempedulikan hal tersebut, preeklampsia yang diderita oleh wanita dari keluarga mampu tetap saja bisa menjadi berat dan membahayakan nyawa seperti halnya eklampsia yang diderita wanita remaja didaerah kumuh (Cunningham, dkk, 2005). Penelitian Zamli (2007) menyatakan bahwa dari 94 responden ditemukan ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Hal ini dikaitkan dengan tingkat pendapatan yang rendah sehingga mereka tidak mampu membeli makanan dengan gizi yang baik. Penelitian Brown (2005) bahwa nutrien-nutrien antioksidan dapat menangkal gangguan-gangguan radikal bebas, yang diharapkan mampu mencegah terjadinya kerusakan endotel yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Hasil penelitian Subakir, dkk (2002), menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil yang diberikan suplemen kalsium dan vitamin A, tidak satupun mengalami peningkatan tekanan darah dan berat badan bayi lahir normal. Sementara itu, dari 17 ibu hamil yang diberi placebo, 3 orang mengalami peningkatan tekanan darah dan satu diantaranya berat

badan bayi lahir rendah. Asupan vitamin yang cukup pada ibu hamil diharapkan mampu mencegah terjadinya defisiensi vitamin pada ibu hamil yang kemungkinan dapat menimbulkan risiko terjadinya preeklampsia. Usaha pencegahan preeklampsia dan eklampsia sudah lama dilakukan, untuk pencegahan secara fisik diantaranya dengan diet rendah garam dan kaya vitamin C.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Jacobsson (2011) menyimpulkan bahwa lebih dari 33 ribu perempuan Norwegia yang mengonsumsi susu atau yogurt setiap hari selama hamil berisiko lebih kecil mengalami preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas partisipan yang mengonsumsi probiotik hanya 4,1% yang mengalami preeklampsia, ketika dilibatkan faktor gaya hidup lain seperti berat badan dan konsumsi rokok, konsumsi probiotik masih berpengaruh menurunkan risiko preeklampsia hingga 20%.

Menurut Manuaba (2007) salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah kebiasaan hidup/gaya hidup yaitu: merokok, pola makan yang menyebabkan obesitas, dan olahraga. Gaya hidup ini mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Gaya hidup berubah dari zaman ke zaman seiring dengan peningkatan kualitas hidup manusia, terjadi pula pergeseran-pergeseran terutama pada pola hidup. Pergeseran-pergeseran pola hidup ini juga diikuti dengan perubahan pola makan, baik dilihat dari komposisi menu maupun intensitas makan. Pola hidup modern di perkotaan sering membuat masyarakat terlena dalam mengonsumsi makanan. Pola makan dikota-kota telah bergeser dari pola makan tradisional ke pola makan kebarat-baratan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, dan mengandung sedikit serat, makanan seperti ini terutama terdapat pada makanan siap saji yang akhir-akhir ini sangat digemari seperti pizza, hamburger, kentucky dan lain sebagainya (Leiliana, 2000) Hasil penelitian di Swedia menyatakan bahwa kebiasaan merokok di awal dan pertengahan kehamilan mempengaruhi risiko terjadinya preeklampsia (Wikstrom, dkk, 2009). Kurniasih (2012) juga menyatakan bahwa

gaya hidup seperti pola makan dan kurang berolahraga dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Konsumsi garam yang berlebihan dan asupan kalsium rendah merupakan salah satu faktor pencetus preeklampsia. Penelitian William (2006) menyimpulkan bahwa gaya hidup seperti pola tidur (istirahat) sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah ibu hamil trimester kedua dan ketiga. Trimester ketiga terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sekitar 3,72 mmHg lebih tinggi pada ibu hamil dengan pola tidur yang kurang dari 6 jam setiap malam.

Marviel (2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia dengan nilai OR=2,50. Bodnar (2005) menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai IMT > 30 memiliki risiko 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal. Wanita yang memiliki IMT 17 memiliki 57% penurunan terhadap risiko preeklampsia dan wanita yang memiliki IMT 19 memiliki 33% penurunan terhadap risiko preeklampsia. Olahraga merupakan cara yang baik untuk memelihara stamina tubuh, begitu juga dengan ibu hamil karena olahraga dapat membantu menguatkan jantung ibu dan bayi yang dikandungnya. Sterdal (2008) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan olahraga sebanyak 270 menit/minggu dan wanita dengan tingkat aktivitas fisik sebanyak 420 menit/minggu memiliki OR=1,78 memiliki peningkatan risiko preeklampsia. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Osterdal (2008) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan olahraga sebanyak 270 menit/minggu – 419 menit/minggu memiliki nilai OR 1,65 dan wanita dengan tingkat aktivitas fisik sebanyak 420 menit per minggu atau lebih memiliki nilai OR sebesar 1,78 memiliki peningkatan risiko preeklampsia.

Wiknjosastro (2006) menyatakan bahwa pencegahan preeklampsia adalah pengetahuan yang diberikan berupa manfaat gaya hidup sehat seperti manfaat diet dan istirahat. Istirahat tidak berarti berbaring tetapi mengurangi pekerjaan sehari-hari dan dianjurkan lebih banyak duduk dan berbaring. Diet tinggi protein, rendah lemak, rendah

garam, dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan sangat dianjurkan.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad kepada tiga orang ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Pekerjaan sehari-harinya adalah pedagang, ibu rumah tangga, dan wiraswasta. Dua ibu lainnya menyatakan aktivitas olahraga dilakukan dengan berjalan kaki santai tanpa menggunakan alas kaki setiap pagi. Hasil wawancara dari dua ibu tersebut mengatakan jarang mengonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin, sering makan sayur setiap hari dan tidak merokok. Hasil wawancara dengan satu ibu hamil lainnya adalah perokok, sering makan sayur dan sering mengonsumsi mie instan serta ikan yang diasinkan. Ibu hamil tersebut mengaku jarang berolahraga dan semenjak hamil tidak pernah olahraga. Pola makan ketiga ibu hamil tersebut merupakan gambaran pola makan masyarakat di Pekanbaru yang menuntut serba cepat dan praktis seperti mie instan, makanan yang berlemak, bersantan, pedas, dan tinggi garam (Krishardiawan, 2010). Gaya hidup adalah salah satu faktor risiko terjadinya Preeklampsia, oleh sebab itu pentingnya mengetahui gambaran gaya hidup ibu hamil agar ibu hamil dapat memperbaiki gaya hidup yang tidak baik dan mempertahankan gaya hidup yang baik untuk kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “gambaran pengetahuan dan gaya hidup ibu hamil tentang preeklampsia”.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Informasi dan data penelitian ini dikumpulkan melalui pemberian kuesioner pada ibu yang mengalami preeklampsia. Kegiatan penelitian dimulai dari persiapan di bulan Juni 2012 hingga bulan Januari 2013. Penelitian ini bertempat di Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Preeklampsia yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Arifin Achmad

Pekanbaru selama selama bulan Agustus, September, sampai Oktober tahun 2011 sebanyak 71 ibu. Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu, dalam menentukan sampel apabila dijumpai ada, maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 71 responden. Adapun kriteria inklusi dalam sampel ini yaitu: Ibu hamil trimester kedua dan ketiga yang memeriksakan kehamilannya di Poli Kebidanan, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa daftar pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep dan tinjauan kepustakaan. Alat pengumpul data berupa kuesioner mengenai pengetahuan preeklampsia dan gaya hidup ibu hamil. Kuesioner disusun dalam bentuk pertanyaan *closed ended question* artinya semua jawaban sudah disediakan dan responden hanya memilih, sehingga responden hanya memilih satu jawaban yang paling benar menurut pengetahuannya. Setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Kuesioner gaya hidup disusun dalam bentuk pernyataan. Penilaian menggunakan skala likert yang terbagi menjadi dua bagian yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif. Kuesioner gaya hidup menggunakan penilaian jawaban selalu (SL) bernilai 4, sering (SR) bernilai 3, Jarang (JR) bernilai 2, dan tidak pernah (TP) bernilai 1 pada pernyataan positif dan penilaian sebaliknya untuk pernyataan negatif. Kuesioner disebarkan kepada responden di Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan Reliabilitas instrumen. Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan di RSUD Arifin Achmad dengan jumlah responden 20 orang dengan karakteristik yang sama. Uji instrumen dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor total dengan skor butir dari setiap pernyataan. Pernyataan valid jika skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Instrumen dikatakan valid jika r hitung $>$ dari r tabel. Uji reliabilitas dilakukan untuk membandingkan

alpha dengan r tabel, dengan melihat nilai alpha. Jika didapatkan nilai alpha > dari r tabel maka pernyataan tersebut reliable (Hidayat, 2008).

Uji validitas dilakukan pada 20 responden yang memenuhi karakteristik menjadi responden. Hasil uji validitas untuk 17 pertanyaan dinyatakan valid dan 3 pertanyaan dinyatakan tidak valid untuk variabel pengetahuan. Hasil uji validitas untuk variabel gaya hidup, 20 pernyataan dinyatakan valid dengan r hitung lebih besar

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 71 responden, diperoleh karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel. 1

Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan

No.	Variabel	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Umur		
	20-34	29	40,8
	35-44	42	59,2
2.	Pendidikan		
	SD	6	8,5
	SMP	23	32,4
	SMA	37	52,1
	Perguruan Tinggi	5	7,0
3	Pekerjaan		
	IRT	46	64,8
	PNS	7	9,9
	Wiraswasta	14	19,7
	Pegawai swasta	4	5,6
	Total	71	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden terbanyak berusia 35-44 tahun yaitu sebanyak 42 responden (59,2%), mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 37 responden (52,1%), dan mayoritas pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 46 responden (64,8%).

B. Pengetahuan ibu hamil tentang Preeklampsia

Hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dapat dilihat pada tabel berikut:

dari r tabel 0,444. Pertanyaan yang tidak valid dihilangkan karena sudah ada konten pertanyaan lain yang mewakili. Analisa data digunakan analisa *univariate*, yaitu analisa data yang dilakukan dengan melihat hasil perhitungan frekuensi dan persentase hasil dari penelitian dapat dipergunakan sebagai tolak ukur untuk pembahasan dan kesimpulan. Dalam pengolahan data yang telah dikumpulkan diolah secara komputerisasi.

Tabel. 2

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang preeklampsia

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	48	67,6
Rendah	23	32,4
Total	71	100

Berdasarkan tabel 2 diatas terlihat bahwa dari 71 responden yang diteliti mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang preeklampsia yaitu sebanyak 48 responden (67,6%).

C. Gaya hidup ibu hamil Preeklampsia

Hasil penelitian terkait gaya hidup ibu hamil preeklampsia disajikan pada tabel 5 dibawah ini:

Tabel. 3

Distribusi responden berdasarkan gaya hidup

Gaya hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	41	57,7
Negatif	30	42,3
Total	71	100

Berdasarkan tabel 5 diatas terlihat bahwa dari 71 responden yang diteliti mayoritas responden memiliki gaya hidup yang positif yaitu sebanyak 44 responden (57,7%).

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 71 responden didapatkan bahwa mayoritas responden berusia pada rentang 35-44 tahun sebanyak 42 responden (59,2%.) karena rentang umur tersebut merupakan usia yang berisiko terkena preeklampsia bagi ibu hamil. Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia (Cunningham, 2005). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2011) bahwa ibu hamil yang berumur > 35 tahun mempunyai risiko lebih besar terjadi preeklampsia dibandingkan dengan umur 20-35 tahun. Seorang ibu dapat terdeteksi preeklampsia pada kehamilan 20 minggu sehingga diperlukan pencegahan dini untuk memperkecil risiko preeklampsia. Maka perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil yang berisiko dengan memberikan informasi ketika kehamilan ibu berusia 20 minggu atau ketika ibu hamil terdeteksi preeklampsia.

Penelitian yang dilakukan oleh Rozanna (2009) menunjukkan bahwa ibu yang berusia ≥ 35 tahun merupakan faktor risiko terhadap

kejadian preeklampsia dengan nilai OR 2.75. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Utama (2008) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu melahirkan dengan kejadian preeklampsia. Risiko kejadian preeklampsia ibu melahirkan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun adalah 3,67 kali lebih besar.

Menurut Nursalam (2001) bahwa semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir. Kematangan berpikir dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman yang diperoleh ibu hamil preeklampsia untuk mendapatkan pengetahuan tentang preeklampsia.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 71 responden diperoleh bahwa mayoritas tingkat pendidikan adalah SMA yaitu sebanyak 37 orang (52,1%). Seseorang mendapatkan pengetahuan melalui pendidikan maupun pengalamann yang pernah dialami, hal ini sesuai dengan teori Bloom dalam Sucyati (2003) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi.

Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa pendidikan memberikan peranan yang penting dalam mengembangkan kreatifitas individu semaksimal mungkin. Dengan pendidikan yang relatif tinggi diharapkan pemahaman komunikasi, informasi, dan edukasi akan menjadi lebih baik. Walaupun mayoritas ibu hamil preeklampsia tingkat pendidikan adalah tamat SMA, tetapi mereka tetap berusaha mendapatkan informasi yang diperoleh baik melalui media elektronik seperti televisi, radio, dan internet maupun media cetak seperti majalah, koran, selebaran. Informasi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi kesehatan ibu dan anak (KIA) yang akhirnya bisa meningkatkan pengetahuan tentang preeklampsia. Pendidikan bagi kaum wanita sangatlah penting terlebih bagi ibu hamil. Dengan pendidikan yang baik maka sangat membantu ibu hamil dalam mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya dan janinnya sehingga kehamilan akan lebih aman. Sikap dan tingkah laku dapat berubah seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dimana ini

merupakan salah satu indikator sosial dalam suatu masyarakat (Susanti, 2011).

Berdasarkan jenis pekerjaan mayoritas responden pada penelitian ini adalah IRT sebanyak 39 orang (63,9). Wahyuni (2012) menyatakan bahwa ibu hamil yang menderita preeklampsia juga sebagian besar tidak memiliki pekerjaan dalam hal ini sebagai ibu rumah tangga (IRT). Peran yang dimiliki oleh seorang IRT membuat seorang ibu tidak memiliki waktu dan merasa lelah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin terlebih bagi ibu yang memiliki jumlah anak yang lebih dari dua.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan mulai pertama masa kehamilan sampai saat proses persalinan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengawasi dan memonitor kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR 2,72 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,39-5,33, dengan nilai p sebesar 0,03 ($0,03 < 0,05$). Maka secara statistik dikatakan bermakna sehingga penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian preeklampsia (Wahyuni, 2012).

B. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah tinggi yaitu sebanyak 48 responden (67,6%). Menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan, pengalaman, informasi, budaya, dan sosial ekonomi. Tingkat pengetahuan seseorang selain diperoleh melalui bangku pendidikan juga dapat diperoleh dari pengalaman langsung seperti informasi yang diterima melalui pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi dan pengalaman tidak langsung seperti informasi yang didapatkan

dari media massa. Jadi pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan formal tetapi dapat juga diperoleh dari pendidikan informal seperti pelatihan singkat, kursus, maupun pengalaman dalam kehidupan sehari-hari juga dapat mendukung seseorang untuk memperoleh informasi.

Menurut Manuaba (2010) pengetahuan ibu hamil tentang Preeklampsia sangat penting karena hampir 50% kematian ibu dan janin disebabkan karena preeklampsia. Merupakan hal penting bagi ibu hamil untuk mengetahui tentang preeklampsia sedini mungkin. Semakin sering ibu hamil memeriksakan kehamilannya akan semakin mudah menemukan adanya gangguan dalam kehamilan. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa untuk mengurangi terjadinya preeklampsia adalah dengan cara deteksi dini dan disiplin kontrol tekanan darah selama hamil.

Penelitian Haerani (2009) yang menyatakan penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan ibu sendiri. Berbagai kalangan masyarakat di Indonesia terutama ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke pelayanan kesehatan. Masih banyak ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan, yang menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Risiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang seringkali sulit ditangani sehingga berakibat fatal yaitu kematian. Hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya informasi.

C. Gaya hidup ibu hamil preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas gaya hidup responden adalah positif (baik) yaitu sebanyak 41 responden (57,7%). Penelitian ini bertolak belakang dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah kebiasaan hidup/gaya hidup salah satunya yaitu merokok, pola makan, olahraga/aktivitas, dan istirahat. Hal ini dikarenakan pada penelitian ini, mayoritas pekerjaan responden adalah IRT dan rata-rata tidak memiliki pembantu, sehingga selama kehamilan, responden tetap

melakukan pekerjaan rumah dan mempunyai waktu sedikit untuk beristirahat. Istirahat total dapat mengurangi kerja jantung ibu. Suplai darah ke rahim pun lebih terjaga kecukupannya. Aktivitas yang meningkat menyebabkan tekanan darah meningkat lebih tinggi lagi. Oleh karena itu istirahat total merupakan solusi terbaik (Nakita, 2007). Mayoritas responden pada penelitian ini juga tidak merokok dan tidak minum minuman beralkohol sehingga hal ini mempengaruhi hasil pada gaya hidup responden lebih kearah positif. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajarwati (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap preeklampsia.

Pola hidup modern di perkotaan sering membuat masyarakat terlena dalam mengkonsumsi makanan. Pola makan di kota-kota telah bergeser dari pola makan tradisional ke pola makan kebarat-baratan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak gula, dan mengandung sedikit serat, makanan seperti ini misalnya makanan cepat saji seperti mie instan, kentucky, pizza, dll. Kurniasih (2012) menyatakan bahwa gaya hidup seperti pola makan dan kurang berolahraga dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Konsumsi garam yang berlebihan dan asupan kalsium rendah merupakan salah satu faktor pencetus preeklampsia.

Wiknjastro (2006) menyatakan bahwa pencegahan preeklampsia adalah pengetahuan yang diberikan berupa manfaat gaya hidup sehat seperti manfaat diet dan istirahat. Istirahat tidak berarti berbaring tetapi mengurangi pekerjaan sehari-hari dan dianjurkan lebih banyak duduk dan berbaring. Diet tinggi protein, rendah lemak, rendah garam, dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan sangat dianjurkan.

Penelitian William (2006) menyimpulkan bahwa gaya hidup seperti pola tidur (istirahat) sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah ibu hamil trimester kedua dan ketiga. Trimester ketiga terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sekitar 3,72 mmHg lebih tinggi pada ibu hamil dengan pola tidur yang kurang dari 6 jam setiap malam. Marviel (2008) dalam penelitiannya

menunjukkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia dengan nilai $OR=2,50$. Bodnar (2005) menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai $IMT > 30$ memiliki risiko 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal. Wanita yang memiliki IMT 17 memiliki 57% penurunan terhadap risiko preeklampsia dan wanita yang memiliki IMT 19 memiliki 33% penurunan terhadap risiko preeklampsia.

Olahraga merupakan cara yang baik untuk memelihara stamina tubuh, begitu juga dengan ibu hamil karena olahraga dapat membantu menguatkan jantung ibu dan bayi yang dikandungnya. Hal ini beretentangan dengan penelitian Sterdal (2008) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan olahraga sebanyak 270 menit/minggu dan wanita dengan tingkat aktifitas fisik sebanyak 420 menit/minggu memiliki $OR=1,78$ memiliki peningkatan risiko preeklampsia.

Beberapa ahli menyimpulkan bahwa wanita dengan keadaan sosial ekonomi yang lebih baik akan lebih jarang menderita preeklampsia, tanpa mempedulikan hal tersebut, preeklampsia yang diderita oleh wanita dari keluarga mampu tetap saja bisa menjadi berat dan membahayakan nyawa seperti halnya eklampsia yang diderita wanita remaja didaerah kumuh (Cunningham,dkk, 2005).

Penelitian Zamli (2007) menyatakan bahwa dari 94 responden ditemukan ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Hal ini dikaitkan dengan tingkat pendapatan yang rendah sehingga mereka tidak mampu membeli makanan dengan gizi yang baik. Penelitian Brown (2005) bahwa nutrien-nutrien antioksidan dapat menangkal gangguan-gangguan radikal bebas, yang diharapkan mampu mencegah terjadinya kerusakan endotel yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Hasil penelitian Subakir, dkk (2002), menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil yang diberikan suplemen kalsium dan vitamin A, tidak satupun mengalami peningkatan tekanan darah dan berat badan bayi lahir normal. Sementara itu, dari 17 ibu hamil yang diberi placebo, 3 orang mengalami

peningkatan tekanan darah dan satu diantaranya berat badan bayi lahir rendah. Asupan vitamin yang cukup pada ibu hamil diharapkan mampu mencegah terjadinya defisiensi vitamin pada ibu hamil yang kemungkinan dapat menimbulkan risiko terjadinya preeklampsia. Usaha pencegahan preeklampsia dan eklampsia sudah lama dilakukan, untuk pencegahan secara fisik diantaranya dengan diet rendah garam dan kaya vitamin C.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Jacobsson (2011) menyimpulkan bahwa lebih dari 33 ribu perempuan Norwegia yang mengonsumsi susu atau yogurt setiap hari selama hamil berisiko lebih kecil mengalami preeklampsia. Dari semua partisipan yang mengonsumsi probiotik hanya 4,1% yang mengalami preeklampsia, ketika dilibatkan faktor gaya hidup lain seperti berat badan dan konsumsi rokok, konsumsi probiotik masih berpengaruh menurunkan risiko preeklampsia hingga 20%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 71 responden di Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad mengenai gambaran pengetahuan dan gaya hidup ibu hamil preeklampsia tentang preeklampsia diketahui rentang umur terbanyak adalah 35-44 tahun yaitu 42 orang (59,2%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 37 orang (52,1%), dan pekerjaan IRT sebanyak 46 orang (64,8). Mayoritas ibu hamil pada penelitian ini memiliki pengetahuan tinggi tentang preeklampsia yaitu sebanyak 48 responden (67,6) dan pada umumnya memiliki gaya hidup positif yaitu sebanyak 41 responden (57,7%).

1. Wilanda Suci Lestari. Mahasiswa PSIK UR
2. Yulia Irvani Dewi, M.Kep, Sp.Mat . Dosen Pembimbing 1
3. Siti Rahmalia HD, MNS . Dosen Pembimbing 2

DAFTAR PUSTAKA

Adminace. (12 Juli 2012). Obat alami ginjal. Bahaya tekanan darah tinggi bagi ibu hamil. Dari 12 Oktober 2012, dari <http://obatalamiginjal.net/374/bahaya-tekanan-darah-tinggi-pada-ibu-hamil/>

Bobak, Lowdermik, & Jensen (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.

Charlish, A & Davies, K. (2004). *Meningkatkan kesuburan untuk kehamilan alami*. Jakarta: Erlangga.

Cunningham, Mac-donald, & Gant (2002). *Obstetric*. Jakarta: EGC.

Depkes RI. (2009). *Senam hamil: dilakukan setiap hari untuk memperlancar proses kelahiran*.

Derek, L.J (2001). *Dasar-dasar obstetric dan ginekologi*. Alih bahasa: hadyanto, ed 6. Jakarta.

Doengoes, Marilyn. (2001). *Rencana perawatan maternal/bayi*. Jakarta. EGC.

Haryono. (2011). *Upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu pada penderita preeklampsia dan eklampsia*.

Hidayat, AA. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes RI. (2011). *Indikator angka kematian maternal (MMR atau AKI) dan penyebab Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kenneth, Garry-Cunningham, & Norman (2009). *Obstetri williams*. Jakarta: EGC.

Kurniasih, Dedeh. (2012). Preeklampsia bisa berakibat fatal. Anak ibu-artikel panduan kesehatan anak ibu dan bayi. Diperoleh tanggal 3 September 2012 dari Anak-ibu.com/panduan/preeklampsia-bisa-berakibat-fatal.

Langelo, W., Arsin, A., & Russeng, S. (2012). *Faktor risiko kejadian preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

- Manuaba, I. (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2008). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana*. Jakarta: EGC.
- Mitayani (2009). *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nakita. (2012). Bidanku. 17 pertanyaan yang sering ditanyakan ibu hamil. Dari 13 Oktober 2012, dari <http://bidanku.com/index.php?/discussion/all-about-pregnant/17-pertanyaan-yang-sering-ditanyakan-ibu-hamil>.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metode penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medica.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2002). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rejeki, S & Hayati, N. (2011). *Perilaku patuh perawatan ibu primigravida dengan kejadian preeklampsia berat dan eklampsia di RSUD Soewando Kendal*.
- Rozikhan, (2011). Faktor2 risiko terjadinya preeklampsia Berat. Diperoleh tanggal 12 juli dari <http://eprints.undip.ac.id/18342/1/rozikhan.pdf>.
- Saifuddin, A. Bari dkk, editor. (2002). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyorini, A. (2007). *Preeklampsia/eklampsia dan risiko persalinan preterm dipanti Rapih Yogyakarta*.
- Siswosuharjo, S & Chakrawati, F. (2010). *Panduan super lengkap hamil sehat*. Jakarta: PT Niaga Swadaya.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tari, Romana. (11 Juni 2012). *Harian Kompas*. Ibu hamil mau sehat? Hindari fast food. Dari 12 Oktober 2012, dari <http://health.kompas.com/read/2012/06/11/14224941/Ibu.Hamil.Mau.Sehat.Lupakan.Fast.Food.Hindari.Pica>.
- Varney, H.(2006). *Buku ajar asuhan kebidanan, edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Wahyudi, Z. (2012). Saatnya mengatur pola makan. *Harian Kompas* . Diperoleh tanggal 10 September 2012 dari health.kompas.com/read/2010/10/14/0
- Wheeler, L (2004). *Perawatan prenatal dan pascapartum*. Jakarta: EGC.
- Wibowo & Rachimhadi. (2006). *Ilmu kebidanan, edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Wiknjosastro, H. (2006). *Ilmu kebidanan, edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Wikstrom, A., Stephansson, O. & Cnattingius, S. (2009). *Tobacco use during pregnancy and preeclampsia risk effect of cigarette smoking snuff*. Stockholm: *Karolinska University hospital Solna*.
- Yerikho. (2007). Hubungan keadaan sosial ekonomi terhadap prestasi belajar siswa SD Negeri 7 Gandeng Kecamatan Baraka

Kabupaten enrekang. Diperoleh
tanggal 10 Oktober 2012
https://docs.google.com/document/d/1WtG_x6jrA-Zlr8knZ2N_pWlMYKzdPzk-3bfROBKQUg4/edit?pli=1

Bahaya rokok bagi ibu hamil. (30 Juni 2012).
Pondok ibu. Dari 12 Oktober 2012,
dari <http://pondokibu.com/bahaya-rokok-bagi-ibu-hamil-dan-janin.html>.

Ibu hamil jauhi asap rokok demi kesehatan
bayi . (1 Juni 2012). *Metrolife*. Dari 13
Oktober 2012, dari
<http://www.metrotvnews.com/read/news/2012/06/01/93102/Ibu-Hamil-Jauhi-Asap-Rokok-demi-Kesehatan-Bayi/11>.

Bahaya merokok bagi wanita hamil (28 Juni
2012). *Ekspos rakyat*. Dari 13 Oktober
2012 dari
<http://eksposrakyat.net/2012/06/bahaya-merokok-bagi-wanita-hamil/>.