

Desa Tanggap Preeklampsia Di Desa Keciput Kecamatan Sijuk Kabupaten Belitung

Pre-eclampsia Responsive Village in Keciput Village, Sijuk, Belitung Regency

Sri Yani^{1*}, R. Ade Sukarna², Amiruddin^{3*}

1 Prodi DIII Keperawatan Belitung – Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, email: sriyani.mmr@gmail.com

2 Prodi DIII Keperawatan Belitung – Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, email: r.adesukarna@poltekkespangkalpinang.ac.id

3 Prodi DIII Keperawatan Belitung – Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, email: amir_alsyifa@yahoo.com

* Penulis Korespondensi: E-mail: amir_alsyifa@yahoo.com

Abstrak

Gangguan hipertensi pada kehamilan mempengaruhi sekitar 10% dari semua wanita hamil di seluruh dunia. Preeklampsia merupakan salah satu masalah medis yang menyebabkan morbiditas pada ibu serta morbiditas pada janin. Selain itu, preeklampsia masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu. Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan berpotensi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas yang disebabkan oleh hipertensi/preeklampsia masih cukup tinggi. Hal ini terkait dengan etiologi tidak jelas, oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna seperti pemilihan faskes yang terbatas, dan rumah sakit dengan fasilitas yang terbatas. Mitra pada kegiatan ini adalah Pemerintahan Desa Keciput dan UPT Puskesmas Tanjung Binga Kabupaten Belitung. Kegiatan telah dilaksanakan pada Bulan Mei 2023 di Rumah Adat Desa Keciput, sekaligus sebagai sarana promosi daerah wisata Desa Keciput. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan ini bersifat persuasif edukatif dengan Metode yang digunakan adalah *Participatory Action Research* (PAR) melalui pendidikan kesehatan. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi kesehatan. Pretest dan post tes didapatkan dari soal yang sama berjumlah 10 soal yang berkenaan dengan ibu hamil dan preeklampsia. Rata-rata nilai sebelum diberikan materi adalah 55 dan rata-rata setelah diberikan materi mengalami peningkatan menjadi 84. Semua peserta meningkat pengetahuannya (100%).

Kata Kunci: Preeklampsia, Ibu Hamil

Abstract

Hypertensive disorders in pregnancy affect approximately 10% of all pregnant women worldwide. Preeclampsia is one of the major medical conditions contributing to maternal morbidity as well as fetal morbidity. In addition, preeclampsia remains a leading cause of maternal mortality. Preeclampsia is a potentially dangerous pregnancy complication characterized by elevated blood pressure. In Indonesia, the mortality and morbidity associated with hypertension and preeclampsia remain considerably high. This is related to unclear etiology, the fact that labor care is often provided by non-medical personnel, and an imperfect referral system, including limited access to health facilities and hospitals with inadequate resources. The partners involved in this program were the Keciput Village Government and the Tanjung Binga Primary Health Center (Puskesmas) of Belitung Regency. The activities were carried out in May 2023 at the Keciput Village Traditional House, which also serves as a venue for promoting the village's tourism potential. This community service program was implemented through a persuasive and educational approach, using the Participatory Action Research (PAR) method with health education as the primary intervention. The results showed an improvement in knowledge following the health education session. Pre-test and post-test assessments consisted of the same set of 10 questions related to pregnancy and preeclampsia. The average score before the educational session was 55,

which increased to 84 after the intervention. All participants demonstrated improved knowledge (100%).

Keywords: *Preeclampsia, Pregnant Women*

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan salah satu masalah medis yang menyebabkan morbiditas pada ibu serta morbiditas pada janin. Selain itu, preeklampsia masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu. Preeklampsia ialah penyakit yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan (1).

Preeklampsia juga merupakan faktor penting morbiditas dan mortalitas perinatal, karena berhubungan dengan kelahiran prematur dan pembatasan pertumbuhan dalam rahim. Ada banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia, seperti umur, paritas, preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan kembar, kondisi kesehatan sebelumnya seperti diabetes, hipertensi kronis, penyakit autoimun, jarak kehamilan serta faktor lainnya (2).

Gangguan hipertensi pada kehamilan mempengaruhi sekitar 10% dari semua wanita hamil di seluruh dunia. Kelompok penyakit dan kondisi ini meliputi preeklampsia dan eklampsia, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis. Gangguan hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab penting morbiditas akut yang parah, kecacatan jangka panjang, dan kematian pada ibu dan bayi. Di Asia dan Afrika, hampir sepersepuluh dari semua kematian ibu dikaitkan dengan gangguan hipertensi pada kehamilan, sedangkan seperempat dari semua kematian ibu di Amerika Latin dikaitkan dengan komplikasi tersebut (3).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus preeklampsia terjadi di seluruh dunia. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami preeklampsia. Preeklampsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan, yang pertama yaitu perdarahan (30%), preeklampsia/eklampsia (25%), dan infeksi (12%) (1).

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan berpotensi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. Kondisi ini biasanya terjadi ketika usia kehamilan mencapai 20 minggu. Oleh karena itu, ibu hamil harus waspada dan tetap menjaga kesehatan tubuh agar tidak terjadi komplikasi. Secara global preeklampsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil diseluruh dunia mengalami preeklampsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya. Berdasarkan penelitian Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) pada tahun 2016, sebanyak 99% kematian ibu hamil berkaitan dengan negara dengan pendapatan ekonomi rendah dan sedang (4).

Prevalensi ibu hamil yang mengalami preeklampsia pada perempuan umur 10-54 tahun berdasarkan provinsi terbanyak yang mengalami preeklampsia didominasi oleh 3 provinsi yaitu Kepulauan Bangka Belitung, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Banten dengan prevalensi (3,9%), sedangkan provinsi terendah yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil yaitu Provinsi Maluku Utara dengan (0,3%). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mengalami preeklampsia menurut umur, pada responden perempuan umur 10-54 tahun sebanyak: (1,0%) preeklamsia yang dialami ibu hamil umur 15-19 tahun, (1,5%) preeklamsia yang di alami ibu hamil umur 20-24 tahun, (1,9%) preeklamsia yang di alami ibu hamil umur 25-29 tahun, (3,0%) preeklamsia yang di alami ibu hamil umur 30-34 tahun, (6,1%) preeklamsia yang di alami ibu hamil umur 35-39 tahun, sedangkan prevalensi tertinggi dialami ibu hamil umur 40-45 tahun dan 46-49 dengan (7,7%). Menurut profil kesehatan Kepulauan Bangka Belitung (2020) Angka

kematian ibu di provinsi Bangka Belitung pada tahun 2019 sebesar 137,33/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 99,96/100.000 kelahiran hidup.

Prediksi dan pencegahan preeklampsia meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer artinya untuk menghindari terjadinya preeklampsia, pencegahan sekunder preeklampsia berarti memutuskan proses terjadinya preeklampsia yang sedang berlangsung sebelum timbul gejala atau kedaruratan klinis karena penyakit tersebut, sedangkan pencegahan tersier berarti pencegahan dari komplikasi yang disebabkan oleh proses penyakit sehingga pencegahan ini merupakan tata laksana. Pencegahan tersier secara sederhana juga dapat dilakukan oleh masyarakat (2). Hasil penelitian dengan metode penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan pendekatan cross sectional. Berdasarkan hasil data menunjukkan bahwa dari total responden terdapat ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak (32.1%). Angka ini menunjukkan bahwa masih adanya morbiditas pada ibu dan janin yang disebabkan oleh preeklampsia ditandai juga dengan sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia yang menjadi responden penelitian ini (5).

Data di atas sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia merupakan 5- 15% penyulit dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas yang disebabkan oleh hipertensi/preeklampsia masih cukup tinggi. Hal ini terkait dengan etiologi tidak jelas, oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna seperti pemilihan faskes yang terbatas, dan rumah sakit dengan fasilitas yang terbatas (6)

Desa keciput merupakan salah satu desa yang akan mempersiapkan diri sebagai Desa Siaga Hipertensi. Desa sudah memiliki kader Kesehatan seperti kader lansia dan kader posyandu, sedangkan rencana puskesmas untuk posyandu akan menjadi posyandu terpadu yang melayani semua siklus kehidupan. Posyandu yang menerima layanan ibu hamil sampai lansia dengan berbagai keluhan penyakit. Tingginya penyakit Hipertensi tentunya kader kesehatan juga harus dipersiapkan dengan kemampuan untuk mengatasi keluhan berbagai penyakit sejak awal, salah satunya penyakit hipertensi. Hasil peninjauan, wawancara dengan kader dan Kepala desa Keciput serta staf Puskesmas Tanjung Binga. Tujuan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berupa peningkatan kemandirian dan kemampuan kader kesehatan, kader remaja dan ibu-ibu PKK mengatasi Preeklampsia di wilayah pesisir wilayah kerja Puskesmas Tanjung Binga Desa Keciput Kecamatan Sijuk Kabupaten Belitung.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan ini bersifat persuasif edukatif dengan Metode yang digunakan adalah Participatory Action Research (PAR) (7). Pada penelitian ini dilakukan usaha mempengaruhi dan meyakini orang lain dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan harapan dapat mengubah perilaku sehingga ibu hamil terkait Preeklampsia dan mampu memberdayakan diri dalam mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan melalui asupan gizi yang baik sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Kekurangan gizi pada kehamilan dapat mengakibatkan komplikasi kepada bayi maupun bagi bayi, seperti BBLR, premature, retensio plasenta, perdarahan.

Tahapan sebagai upaya intervensi yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat yaitu: 1) Berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Tanjung Binga desa Keciput; 2) Penyusunan dan penandatanganan kesepakatan antara Poltekkes Kemnikes Pangkalpinang Kampus Keperawatan Belitung dengan Kepala Desa keciput; 3) membuat media leaflet sebagai media informasi dalam usaha promotif dan preventif; 4) Membentuk kelas ibu hamil; 5) Evaluasi formatif terhadap peserta kegiatan, Supervisi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan dan 6) Pemantauan secara periodik untuk mengetahui keberhasilan kegiatan.

Mitra dari kegiatan ini adalah Pemerintahan Desa Keciput dan UPT Puskesmas Tanjung Binga. Sarana yang digunakan infokus, speaker portable, dan laptop. Media yang digunakan power point, video, gambar/model anatomi, leaflet dan lembar evaluasi.

Untuk evaluasi kehadiran dan keterlibatan peserta sampai akhir kegiatan, dimonitoring dengan absensi dan observasi secara langsung. Untuk evaluasi pengetahuan dan keterampilan dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan pertanyaan dari materi yang diberikan. Evaluasi pengetahuan menggunakan 10 soal dengan pilihan jawaban benar salah, terdiri dari 4 pertanyaan tentang Ibu Hamil dan 6 tentang Preeklampsia. Empat (4) pertanyaan tentang Ibu Hamil terdiri dari : perawatan kesehatan selama kehamilan, nutrisi dan pola makan selama hamil, yang dapat meningkatkan tekanan darah dan keluhan selama hamil. Enam (6) pertanyaan tentang preeklampsia terdiri dari: penyebab Preeklampsia, gejala preeklampsia yang perlu di waspadai, pengaruh preeklampsia bagi ibu dan bayi, pencegahan preeklampsia, apakah preeklampsia dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya, pengobatan untuk preeklampsia. Setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai nol. Kategori pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu, baik jika nilai >75%, cukup jika nilai 60 – 75 %, dan kurang jika nilai kurang dari 60% (8).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pertama adalah pelatihan yang dilakukan pada hari Selasa, 9 Mei 2023 menggunakan Rumah Adat Desa Keciput, sekaligus sebagai sarana promosi daerah wisata Desa Keciput. Pelatihan ini diikuti oleh 10 peserta. Usia peserta menggambarkan tingkat kematangan dalam mengambil keputusan dan keputusan yang diambil merupakan yang terbaik. Keputusan peserta menjadi peserta pengabdian masyarakat merupakan keputusan yang sudah diambil pada usia dewasa dan merupakan keputusan yang diambil setelah mempunyai pengalaman hidup yang banyak karena menjadi peserta pengabdian masyarakat merupakan keputusan yang luar biasa.

Pada kegiatan pelatihan ini, peserta yang datang langsung mengisi daftar hadir yang sudah disediakan. Selanjutnya setelah peserta hadir semua dilakukan acara pembukaan, Sambutan diberikan oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang yang diwakili Kepala Prodi DIII keperawatan Belitung. Sambutan lain diberikan oleh Kepala Desa Keciput dan Kepala Puskesmas Tanjung Binga. Kemudian dilanjutkan dengan pretest pengetahuan dan keterampilan. Untuk pretest pengetahuan, peserta mengisi lembar jawaban yang sudah disiapkan dengan melingkari salah satu pilihan jawaban benar atau salah. Pretest keterampilan, peserta langsung mempraktekkan tindakan akupresur yang mereka ketahui. Soal pretest terdiri dari 10 soal, 4 tentang ibu hamil dan 6 tentang preeklampsia.

Pemberian materi diawali materi tentang Ibu hamil, Materi ibu hamil yang diberikan dari pengertian, perubahan psikologis dan fisiologis selama kehamilan, nutrisi dan gizi yang baik untuk ibu hamil, perawatan emosional selama kehamilan kesehatan mental dan dukungan keluarga. Setelah materi ibu hamil dilanjutkan materi Preeklampsia.

Materi Preeklampsia merupakan materi kedua, materi yang diberikan yaitu pengertian dan penyebab preeklampsia, tanda dan gejala preeklampsia, faktor risiko preeklampsia, komplikasi preeklampsia, dan penanganan atau pengobatan preeklampsia.

Pretest dan post tes didapatkan dari soal yang sama berjumlah 10 soal yang berkenaan dengan ibu hamil dan preeklampsia. Dilihat dari tabel 4.2 rata-rata nilai sebelum diberikan materi adalah 55 dan rata-rata setelah diberikan materi mengalami peningkatan menjadi 84. Semua peserta meningkat pengetahuannya (100%).

Adanya peningkatan pengetahuan setelah pelatihan sama dengan beberapa hasil pengabdian masyarakat yang lain. Seperti hasil Rata-rata nilai pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan sebesar 28,93 dengan standar deviasi 10,594, pada peserta yang telah mendapat pelatihan nilai rata-ratanya 80,07 dengan standar deviasi 8,033. Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,001

maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan dan setelah diberikan materi (9).

Tabel 1. Nilai pretest posttest pengetahuan (n=10)

Kode Peserta	Hasil Pretest	Hasil Posttest	Peningkatan (%)
1	50	80	38
2	70	90	22
3	30	80	63
4	50	90	44
5	70	80	13
6	60	80	25
7	70	80	13
8	70	90	22
9	50	90	44
10	40	90	56
Rata-rata	55	84	34

Rata-rata nilai sebelum diberikan materi adalah 62 dan rata-rata setelah diberikan materi mengalami peningkatan menjadi 73 (10). Peserta sebelumnya sudah terpapar informasi tentang Preeklampsia dari media masa atau penyuluhan dan sudah mendapatkan preeklampsia. Nilai baik jika nilai >75%, cukup jika nilai 60 – 75 %, dan kurang jika nilai kurang dari 60%.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan peserta kegiatan

	pretest		posttest	
	n	%	n	%
Baik	0	0	10	100
Cukup	8	53	0	
Kurang	7	47	0	
Jumlah	15	100	10	100

Hasil ini sama dengan beberapa hasil pengabdian masyarakat Jawaban pertanyaan kuesioner mengenai preeklampsia menunjukkan bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab benar adalah pertanyaan tentang preeklampsia dapat menyebabkan kematian pada janin pertanyaan tentang penanganan preeklampsia. Hal tersebut menunjukkan bahwa para ibu hamil mengetahui preeklampsia dapat membahayakan kehamilan hingga menyebabkan kematian pada janin. Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan tentang faktor risiko preeklampsia. Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa para ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang mengenai faktor risiko preeklampsia (11).

Monitoring dilakukan setelah 1 bulan 2 minggu dari pelatihan. Monitoring dilaksanakan di balai desa setelah peserta mendapatkan Pendidikan preeklampsia. Monitoring dilakukan dengan mengevaluasi kembali materi preeklampsia pada ibu hamil.



Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan sesuai rencana dan dapat melebihi target capaian. Hasil evaluasi menunjukkan tingkat pengetahuan peserta setelah pelatihan menjadi baik (100%), pengetahuan semua peserta tentang preeklampsia meningkat (34%). setelah pelatihan dengan kategori tingkat pengetahuan baik, keterlibatan peserta mengikuti kegiatan sampai selesai 100%, hasil evaluasi dengan peserta, Kepala Desa Keciput dan Puskesmas Tanjung Binga, peserta merasa puas dengan kegiatan ini serta berharap ada kegiatan serupa untuk warga yang belum bisa mengikuti kegiatan, tenaga Kesehatan harus mempunyai sertifikat trainer supaya bisa menjadi narasumber kegiatan serupa dan dapat menjadi rujukan dari kader kesehatan dalam menangani kasus hipertensi dan kompeten untuk melakukannya. Kemandirian masyarakat yang berhubungan dengan masalah preeklampsia tentunya akan meningkatkan pencegahan bertambah buruknya penyakit preeklampsia

DAFTAR PUSTAKA

1. Rauf R, Harismayanti AR. Analisis Faktor Resiko Terjadi Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*. 2023;1(2):46–58.
2. Masrurroh N, Rizki LK, Jannah M, Afifa VN. Mengenali dan Mencegah Preeklampsia Pada Masa Kehamilan Di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2021*. 2022;1(1):28–33.
3. Organization WH. Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Vol. 97, *Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology*. 2011. 439–440 p.
4. Kesehatan K. Peringatan Hari Preeklampsia Sedunia 2021. 2021 May 24;
5. Hernawati E, Arianti M. Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Pola Makan Dan Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Soshum Insentif*. 2020;3(2):188–96.
6. Saifuddin. *Ilmu Kebidanan*. Sarwono Pr. Cet 5. Jakarta; PT Bina Pustaka; 2016.
7. Agus Afandi, Nabiela Laily, Noor Wahyudi, Muchammad Helmi Umam, Ridwan Andi Kambau, Siti Aisyah Rahman MS, Jamilah, Nurhira Abdul Kadir, Syahruni Junaid, Serliah Nur RDA, Parmitasari, Nurdiyanah, Jarot Wahyudi MWahid. *Metodologi Pengabdian Masyarakat*. 2015. 6 p.
8. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rekan Cipta; 2013.
9. Novianti SW, Mulyati R, Safarina L, Suryaningsih C, Santoso MB, Rudyana H, et al. Peningkatan Pengetahuan Pada Perawat Dan Kader Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kota Cimahi Melalui Pelatihan Terapi Pijat Akupresur. *Kaibon Abhinaya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2023;5(1):85–90.
10. Sukarna RA, Abilowo A, Aini SN. Desa Tanggap Hipertensi di Desa Tanjung Binga Kecamatan Sijuk Kabupaten Belitung Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan (JPIKes)*. 2023;3(1).
11. Karlina NKD, Budiana ING, Surya IGNHW, Manuaba IBGF. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas II Denpasar Selatan. *Jurnal medika udayana*. 2020;9(8):4–6.