

The Association Between Health Belief Model Theory and Preeclampsia on Pregnant Women in Kediri Regency East Java

Hubungan Theory Health Belief Model dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Kediri Jawa Timur

Katmini Katmini ^{1*}, Febrina Dwi Nurcahyanti ², Astri Yunita ²

Intisari

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi tahun 2015 merupakan masalah yang besar di Indonesia, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI (1991) yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Tujuan ke-3 SDG's adalah kesehatan yang baik (menurunkan AKI) menjadi 102 per 100.000 KH. Kematian ibu tahun 2010-2012 disebabkan karena peningkatan pada kejadian preeklamsia, eklamsia dan faktor lain-lain, seperti masalah sosial, budaya, pendidikan yang kurang, hingga persoalan ekonomi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan Theory Health Belief Model dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Kabupaten Kediri Jawa Timur.

Subjek dan Metode: Penelitian dilaksanakan di Puskesmas binaan Kabupaten Kediri. Metode penelitian kuantitatif jenis explanatory study, desain penelitian case control study, pada ibu dengan preeklamsia untuk kasus dan tidak preeklamsia untuk kontrol. Jumlah sampel adalah 100 ibu hamil dari Puskesmas Binaan Kabupaten Kediri. Variabel independen yang diteliti adalah umur ibu hamil, pendidikan, pekerjaan, Body Mass Index dan berat badan. Variabel dependen yang diteliti adalah preeklamsia. Analisa data yang digunakan adalah Chi Square menggunakan SPSS 22.

Hasil: Analisis bivariat menggunakan uji chi square didapatkan ada hubungan antara persepsi kerentanan (OR=0.32; 95% CI=0.13 to 0.74; p=0.007), persepsi keseriusan (OR=0.33; 95% CI=0.13 to 0.80; p=0.012), persepsi manfaat (OR=0.38; 95% CI=0.17 to 0.87; p=0.022) dan persepsi hambatan (OR=5.18; 95% CI=2.13 to 12.58; p<0.001) dengan preeklamsia.

Kesimpulan: Ada hubungan antara umur ibu hamil, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan preeklamsia. Variabel lain yang tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsia yaitu Body Mass Index dan berat badan.

Kata Kunci: Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Umur, BMI, BB, Preeklamsia

Afiliasi Penulis

1 | Prodi Keperawatan STIKes Bhakti Mulia Kediri

2 | Prodi Kebidanan STIKes Bhakti Mulia Kediri

Korespondensi kepada

Katmini

katminitini@gmail.com

Pendahuluan

AKI yang tinggi tahun 2015 merupakan masalah yang besar di Indonesia, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas, 2015). Kematian ibu menurut World Health Organization (AKI, 2010), adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, terjadi akibat hal yang terkait dengan kehamilan dan diperberat oleh kehamilan maupun penanganan dalam kehamilan, namun bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Setiap ibu hamil menghadapi risiko terjadinya kematian, sehingga salah satu upaya menurunkan tingkat kematian ibu adalah meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin melalui pelayanan ibu hamil sampai masa nifas. Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012) menunjukkan AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI (1991) yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Tujuan ke-3 *Sustainable Development Goals* adalah kesehatan yang baik (menurunkan AKI) menjadi 102 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs ketiga untuk menurunkan AKI adalah offtrack, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes, 2014).

Kematian ibu tahun 2010-2012 disebabkan karena peningkatan pada kejadian preeklamsia, eklamsia dan faktor lain-lain, seperti masalah sosial, budaya, pendidikan yang kurang, hingga persoalan ekonomi. Sedangkan faktor pendarahan dan infeksi mengalami penurunan tiap tahun. Faktor penyakit jantung mengalami kenaikan pada tahun 2011, tetapi pada tahun 2012 mengalami penurunan. Dari proporsi tahun 2012, faktor preeklamsia dan eklamsiamasih menjadi faktor dominan (34.88%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2013).

AKI di Jatim saat ini tercatat 97.39/100.000 KH. Angka ini lebih rendah dari target perkiraan provinsi yaitu 102/100.000 KH. Daerah yang menyumbang angka AKI terbanyak adalah

Surabaya, Kediri, Jombang, dan Situbondo. Kematian ibu kebanyakan karena terlambat membawa ke pusat rujukan. Faktor-faktor penyebab kematian ibu adalah masalah sosial, budaya, pendidikan yang kurang, hingga persoalan ekonomi. Namun penyebab paling banyak kematian ibu melahirkan adalah preeklamsia (tekanan darah tinggi saat melahirkan) dan pendarahan akibat kurang cepat dalam penanganan (Dinkes Jatim, 2014).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah berupaya untuk menurunkan AKI dan mempercepat capaian SDGs dengan membentuk Forum PENAKIB (Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi), pada tahun 2016 terbentuk tiga satuan tugas, yaitu Satgas Rujukan, Satgas Pelayanan Kesehatan Dasar serta Satgas Pemberdayaan Masyarakat. Masing-masing satgas akan menelaah penyebab kematian ibu dan bayi dari tiga aspek tersebut (Dinkes Jatim, 2013).

Data AKI menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, dari sasaran 28.187 orang ibu hamil pada 2014, dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi 5.637 (19.56%) orang dan jumlah ibu bersalin 26.906 (80.43%) orang, tercatat 13 kasus kematian ibu per Oktober 2014. Angka ini menurun dibandingkan dengan pada tahun 2013 sebanyak 34 kasus, dan 2012 sebanyak 37 kasus. Adapun penyebab kematian diantaranya pendarahan, infeksi, preeklamsia, jantung dan lain-lain (Dinkes Kab. Kediri, 2015).

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Kabupaten Kediri Jawa Timur.

Metode

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan *case control study*, dengan pendekatan *case control study* pada ibu dengan preeklamsia untuk kasus dan tidak preeklamsia untuk kontrol, mengikutsertakan masyarakatnya.

Waktu pelaksanaan pada bulan April 2018 di wilayah Puskesmas Binaan wilayah Kabupaten Kediri, Jawa Tengah, Indonesia. Variabel independen yang diteliti adalah umur ibu hamil, pendidikan, pekerjaan, Body Mass Index dan berat

badan. Variabel dependen yang diteliti adalah preeklamsia.

Teknik pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner dan didukung oleh data sekunder. Analisa data yang digunakan adalah Analisis Bivariat dengan Chi Square menggunakan SPSS 22.

Hasil

Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil karakteristik subjek penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 100 subjek penelitian memiliki distribusi yang berbeda-beda. Perbandingan subjek penelitian yang preeklamsia dan tidak preeklamsia, yaitu 2:3. Sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun, yaitu 60 responden (60%). Ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat pendidikan lebih dari SMA, yaitu 51 responden (51%), bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 74 responden (74%). Dari 100 responden sebagian besar ibu primipara yaitu 51 responden (51%). Sebagian besar Body Mass Index ibu adalah normal yaitu 46 responden (46%).

Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi square didapatkan hubungan antara umur ibu hamil (OR=0.35; 95% CI=0.15 to 0.80; p=0.012), paritas (OR=0.26; 95% CI=0.11 to 0.62; p=0.002), tingkat pendidikan (OR=0.15; 95% CI=0.06 to 0.38; p=<0.001) dan pekerjaan (OR=8.66; 95% CI=3.46 to 21.65; p=<0.001) dengan preeklamsia. Tidak ada hubungan antara BMI (OR=1.06; 95% CI=0.47 to 2.38; p=0.870), BB (OR=0.93; 95% CI=0.41 to 2.09; p=0.869), dengan preeklamsia.

Tabel 2 | Hasil analisis bivariat

No	Variabel Independen	Nilai OR	Nilai p	CI (95%)	
				Batas Atas	Batas Bawah
1	Umur Ibu Hamil	0.35	0.012	0.15	0.80
2	Paritas	0.26	0.002	0.11	0.62
3	Body Mass Index	1.06	0.870	0.47	2.38
4	Berat Badan	0.93	0.869	0.41	2.09
5	Tingkat Pendidikan	0.15	<0.001	0.06	0.38
6	Status Pekerjaan	8.66	<0.001	3.46	21.65

Sumber: Data Primer, 2018

Pembahasan

Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Preeklamsia

Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Santoso, 2009). Dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi pada masa persalinan. Umur risiko tinggi (< 20 atau > 35

Tabel 1 | Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	n	%
Kelompok Umur (tahun)		
< 20 / > 35	40	40
20 – 35	60	60
Tingkat Pendidikan		
< SMA	49	49
≥ SMA	51	51
Pekerjaan		
Buruh Pabrik	4	4
Buruh Tani	1	1
Tani	2	2
IRT	74	74
Swasta	9	9
Wiraswasta	10	10
BMI		
Normal	46	46
Obesitas	54	54
Paritas		
Primipara	51	51
Multipara	49	49

Sumber: Data Primer, 2018

tahun), menunjukkan bahwa kebanyakan ibu hamil yang muda dan ibu hamil yang tua, pada kehamilan yang ibunya masih usia muda < 20 tahun kebanyakan mereka kurang informasi terhadap pelayanan ANC, sehingga mereka banyak mengabaikan tentang pelayanan ANC. Selain itu, ibu yang berumur lebih dari > 35 tahun sudah mulai paham tentang kehamilan pertama.

Hubungan Paritas dengan Preeklamsia

Ditinjau dari jumlah persalinannya, ibu yang mengalami preeklamsia didominasi oleh primipara, yaitu persalinan pertama kalinya, sedangkan untuk multipara didominasi oleh ibu yang tidak mengalami preeklamsia. Faktor yang mempengaruhi preeklamsia adalah frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda (Phillimore, 2016 and Pomerai, 2017). Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman (Obamiro, 2010).

Hubungan Body Mass Index dan Berat Badan dengan Preeklamsia

Selanjutnya obesitas juga mempengaruhi penyebab kejadian preeklamsia pada ibu bersalin, wanita dengan indeks massa tubuh yang lebih besar dari 30 pada awal kehamilan cenderung menderita preeklamsia.15 Perkiraan peningkatan risiko preeklamsia sebelum kehamilan menurut Robson adalah 2,5 kali lipat, sedangkan pada saat pemeriksaan antenatal meningkat 1,5 kali lipat. Angka kejadian ibu bersalin yang mengalami preeklamsia dengan obesitas ini rendah. Analisis data menunjukkan bahwa separuh peningkatan risiko perkembangan preeklamsia berkaitan dengan puncak respon radang yang berhubungan dengan IMT yang tinggi dan kenaikan kadar lipid darah yang berhubungan dengan obesitas. Kondisi preeklamsia ini terjadi karena berkurangnya aliran darah ke organ ibu maupun janin. Kehilangan berat badan sebelum kehamilan dapat mengurangi risiko preeklamsia, tapi wanita tidak harus menghilangkan berat badan selama kehamilan.

Untuk obesitas dengan kejadian preeklamsia, berbeda dengan teori yang diungkapkan bahwa kegemukan (obesitas) disamping menyebabkan

kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklamsia.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Preeklamsia

Pengetahuan ibu hamil yang tinggi akan pemeriksaan kehamilan memberikan sumbangan pada pencapaian target kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan bisa didapat dari pengalaman yang sebelumnya atau dari pengalaman keluarga dan juga tetangga. Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, sosial ekonomi, lingkungan dan faktor dari dalam diri ibu sendiri. Pengetahuan ibu hamil dapat ditingkatkan dengan berbagai cara misalnya dengan penyuluhan ataupun pendekatan individu lewat kader-kader terlatih. Namun tidak semua ibu hamil akan mau diberi penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilannya.

Seseorang yang tidak mempunyai pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, kemungkinan besar pada kehamilannya terdapat masalah dan komplikasi yang bisa menyebabkan kesakitan ataupun kematian bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu pengetahuan ibu sangatlah penting untuk menunjang kesejahteraan ibu dan janin selama masa kehamilan.

Hubungan Status Pekerjaan dengan Preeklamsia

Pengalaman tidak selalu berwujud suatu hal yang pernah dialami seseorang, tetapi biasa berawal dari mendengar atau melihat. Pada saat mendengar dan melihat tersebut kadang-kadang ada kata-kata bahwa ANC itu memang penting, tetapi tidak ANC juga tidak maslaah, seperti yang dialami istri orang tersebut. Hal tersebut bisa mempengaruhi pengetahuan yang telah didapat menjadi tidak terlaksana dalam wujud perilaku.

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kehidupan berbeda-beda. Secara sosial ekonomi, yang tinggi mempunyai kecenderungan untuk selalu menimba ilmu pengetahuan dan melaksanakannya. Berbeda dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, walaupun pengetahuan baik, tetapi saat pemeriksaan ANC tidak mempunyai uang kemungkinan orang tersebut akan minder dalam memeriksakan istrinya. Jarak dan transportasi sangat mempengaruhi perilaku seseorang, walaupun pengetahuannya baik akan ANC apabila jaraknya dan transportasi sulit, memungkinkan akan membuat motivasi untuk ANC berkurang sehingga terjadi tidak berkunjung untuk ANC dan banyak faktor lain yang mampu menghalangi pengetahuan seseorang tentang perilaku ANC khususnya dalam pelaksanaannya.

Kesimpulan

Ada hubungan antara umur ibu hamil, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan preeklamsia. Variabel lain yang tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsia yaitu Body Mass Index dan berat badan.

Bibliografi

1. Abere, YFA. 2014. Pregnancy anemia prevalence and associated factors among women attending antenatal care in North Shoa Zone, Ethiopia. *Reproductive System and Sexual Disorders*, 3(3).
2. Ajzen, I. 1988. *Attitudes, Personality and Behavior*. OUP: Milton Keynes.
3. Buchari, L. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
4. Butler, MM; Borsnan, MC; Drennan, J; Feeney, P; Gavigan, O; Kingston, M; O'Brien, D; Sheehy, L and Walsh, MC. 2014. Evaluating midwifery-led antenatal care: Using a programme logic model to identify relevant outcomes. *Journal Midwifery*, 30.
5. D Berks, Hoedjes M, Raat H, Duvekot JJ, Steegers EA and Habbema JD. 2007. Risk of Cardiovascular Disease After Pre-Eclampsia and the Effect of Lifestyle Interventions: A Literature – Based Study.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010.
7. Fukuyama, F. 2001. *Social Capital, Civil Society and Development*. Third World Quarterly, 22(1): 7-200.
8. Glanz, KK; Rimer, B and Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health*.
9. Green. 1991. *Health Promotion Planning an Aducatonal and Enviromental Approach Second Edition*. London. Mayfield Publishing Company.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
11. Lecarpentier, E; Vassilis, T; Francois, G; Dominique, C; Baha, S and Bassam, H. 2013. Risk Factor of Superimpased Preeclampsia in Women With Essential Chronic Hypertension Treated Before Pregnancy. *Research Article Journal Plos One*.
12. Liu, J., Qu, H., Huang, D., Chen, G., Yue, X., Zhao, X., Liang, Z. 2014. The Role of Sosial Capital in encouraging Residents' pro-environmental Behaviours in Community Based Ecotourism. *Tourism Management* 41, 190-201.
13. Murti. 2013. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.
14. Mutura, AW; Wesongah, JO and Mkoji, GM. 2015. Geophagy and parasitic infections in pregnant women attending an antenatal care clinic in Thika Hospital Kiambu Country Kenya. *East African Medical Journal*.
15. Myint, T. 2012. Promoting Antenatal Care Services for Early Detection of Pre-Eclampsia.
16. Nevil, BW. 2002. *Oral and Maxillofacial Pathology*. London: Saunders Company.
17. Nuryani, Maghfirah. 2013. The Correlation of Dietary Pattern, Social Economy, Antenatal Care and Characteristic of Pregnancy With Case of Preeclampsia in Makassar, 2(2).
18. Pauli, JM and Repke, JT. 2015. Preeclampsia short-term dan long-term implications. *Journal Obstetric and Gynaecology Clinics*, 42.
19. Phillimore, J. 2016. Migrant maternity in an era of superdiversity: New migrant's access to, and experience of, antenatal care in the West Midlands, UK. *Journal Social Science and Medicine*, 148.
20. Pomerai, KW. 2017. An investigation of antenatal care patients satisfaction with health services in Mberengwa District Midlands Province. 2014. *Quality in Primay Care*, 25(1).
21. Powers, RW; Jeyabalan, A; Clifton, RG; Rozanna, FR; Dawson, A; Lohsoonthorn, V and Williams, MA. 2009. *Risk Factors of Early and Late Onset Preeclampsia among Thai Women*. *Journal Medical Association*, 3(5).
22. Winarti, D. 2010. Faktor Resiko terjadinya Preeklamsia pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Hipertensi dan Diabetes Melitus di RS R Soeprapto Cepu Kab. Bolra. Poltekkes Semarang.