

Model *Primordial Precaution* Toksemia Gravidarum Berbasis Faktor Resiko pada Remaja Putri (Pra Nikah) di Kabupaten Bondowoso

Syaiful Bachri^{a,1,*}, Sutrisno^{a,2}, Jenie Palupi^{a,3}

^a Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Jember, Jln. Srikoyo No. 106 Patrang, Jember 68111, Indonesia
¹ bachrisyaiful501@yahoo.com*; ² sutrisno_skep@poltekkes-malang.ac.id; ³ jeniepalupi@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima : 01 Januari 2022
Direvisi : 05 Januari 2022
Disetujui terbit : 29 Januari 2022

Kata Kunci :

Primordial Precaution Toksemia Gravidarum

ABSTRAK

Kabupaten Bondowoso angka kesakitan dan kematian maternal termasuk kelima kabupaten tertinggi di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data pada tahun 2018 salah satu penyebab kematian maternal yang paling tinggi adalah akibat toksemia gravidarum. Upaya mengatasi kesakitan akibat toksemia gravidarum selama ini masih sebatas melalui pencegahan sekunder, belum ada upaya pencegahan primordial atau pencegahan awal sebelum faktor resiko toksemia gravidarum tersebut muncul. Tujuan pada penelitian adalah intervensi model *primordial precaution* berbasis faktor resiko di Kabupaten Bondowoso. Desain penelitian menggunakan kuasi eksperimen dengan populasi 3320 remaja putri dan jumlah sampel 360 remaja putri. Teknik sampling *random sampling* dengan analisa data menggunakan analisa univariate dan analisa bivariate dengan uji t. hasil penelitian sebagian besar remaja putri di Kabupaten Bondowoso ada resiko toksemia gravidarum. Analisa pada variabel pengetahuan, *attitude* dan *intention primordial precaution* toksemi gravidarum ketiganya diperoleh hasil 0.000 yang artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah intervensi model *primordial precaution* toksemia gravidarum pada remaja putri di Kabupaten Bondowoso. Bidan khususnya penanggung jawab wilayah dinas kesehatan Kabupaten Bondowoso perlu memberikan edukasi tentang *primordial precaution* toksemia gravidarum pada remaja putri. Demikian juga dengan institusi sekolah khususnya SMA dan SMK perlu memberikan support pentingnya melakukan *primordial precaution* pada siswinya.

1. Pendahuluan

Salah satu indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dapat dilihat dari angka kematian ibu. Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi perhatian dalam bidang kesehatan. Dalam penurunan AKI diperlukan perhatian serius di dalam mengatasi masalah komplikasi pada saat kehamilan yang dapat diprediksi (Kuswenda, 2013). Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan sering mengakibatkan kematian maternal adalah toksemia gravidarum.

Toksemia gravidarum adalah penyakit yang ditandai dengan kumpulan gejala dalam kehamilan yang merupakan trias gejala yaitu hipertensi, proteinuria dan edema (Obstetri Pathologi Unpad, 1984). Toksemia gravidarum dalam perjalanannya diklasifikasikan menjadi tiga yaitu pre eklamsi, kemudian pre eklamsi berat dan dalam perjalanan terakhir yaitu eklamsi. Pre eklamsi adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema, proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Icesmi, 2014).



Selanjutnya yang dimaksud pre eklamsi berat adalah sekumpulan gejala sebagaimana pada pre eklamsi di atas ditambah dengan adanya gejala kejang.

Beberapa hasil penelitian secara signifikan menyebutkan bahwa faktor yang dapat menunjang terjadinya toksemia gravidarum pada tingkatan pre eklamsi berat yaitu primigravida atau multipara dengan usia lebih tua, riwayat keluarga dengan pre eklamsia atau eklamsi, pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya usia ibu hamil kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun wanita dengan gangguan fungsi organ seperti: diabetes, penyakit ginjal dan tekanan darah tinggi. Selain itu juga kehamilan kembar dan mola.

Provinsi Jawa Timur sendiri AKI nya pada tahun 2015 sebesar 93.52/ 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 kasus kematian ibu meningkat dibandingkan tahun 2012 dari 598 kasus menjadi 642 kasus kematian dengan toksemia gravidarum sebesar 25% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Di wilayah Puskesmas Kecamatan Maesan dan Kecamatan Grujungan Kabupaten Bondowoso pada tahun 2017 dari 2.070 ibu hamil sebanyak 207 ibu hamil mengalami toksemia gravidarum, sebanyak 94 atau 4,54% mengalami toksemia gravidarum pada tingkatan lanjut atau eklamsi. Selanjutnya pada bulan November tahun 2018 tercatat toksemia gravidarum 42 kasus sebanyak 4 kasus atau 5,93% mengalami eklamsi (Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, 2018).

Upaya untuk menurunkan kejadian toksemia gravidarum di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso melalui upaya pencegahan terutama oleh bidan telah dilakukan namun upaya tersebut lebih ke arah pencegahan pada tingkat sekunder artinya melakukan upaya pencegahan toksemia gravidarum agar tidak menjadi lebih berat. Upaya yang lebih mengarah pada pencegahan tingkat primer belum banyak dilakukan termasuk upaya pencegahan secara *primordial* atau

primordial precaution. Pencegahan penyakit melalui *primordial precaution* atau pencegahan awal yaitu bentuk pencegahan secara sosial kultural atau pencegahan yang dilakukan jauh sebelum faktor resiko pre eklamsi timbul. Dari pendahuluan di atas dapat disimpulkan masalah bagaimana model *primordial precaution toksemi gravidarum* berbasis faktor resiko pada remaja putri (pra nikah) di Kabupaten Bondowoso?

2. Metode

Desain penelitian menggunakan kuasi eksperimen, yaitu eksperimen yang memiliki perlakuan, pengukuran dampak dan unit-unit eksperimen tanpa menampakkan secara acak. Pada penelitian ini melakukan eksperimen model edukasi dan model *support primordial precaution toksemia gravidarum* pada remaja putri di Kabupaten Bondowoso dengan jumlah populasi 3320 remaja putri dan jumlah sampel 360 remaja putri. Teknik sampling menggunakan *random sampling*. Analisa data menggunakan analisa univariate dan analisa bivariate menggunakan uji t.

Prosedur pada penelitian ini dimulai dari seleksi proposal dan protokol, melakukan perijinan, assessment awal, pre test, intervensi model edukasi dan model support, post test, dilanjutkan dengan analisis data dan penyusunan laporan penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1.1 Komparasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Model Edukasi *Primordial Precaution Toksemia Gravidarum* pada Remaja Putri yang Ada Resiko dan yang Tidak Ada Resiko *Toksemia Gravidarum* di Wilayah Kabupaten Bondowoso

Remaja Putri	Nilai Pengetahuan				Uji t
	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		
	Mean	SD	Mean	SD	
Ada Resiko	63.43	12.98	71.14	12.04	0.00
Tidak Ada Resiko	58.14	14.70	66.00	14.59	0.00

Berdasarkan tabel 1.1 di atas ternyata pengetahuan pada remaja putri yang ada resiko *toksemia gravidarum*, sebelum diberikan intervensi model edukasi *primordial precaution toksemi gravidarum* rerata 63.43 dan meningkat menjadi 71.14 setelah diberikan intervensi model edukasi *primordial precaution toksemia gravidarum*.

Demikian juga pad remaja putri yang tidak ada resiko *toksemia gravidarum* sebelum diberikan intervensi model edukasi *primordial precaution toksemia gravidarum* rerata 58.14 dan meningkat menjadi 66.00 setelah diberikan intervensi model edukasi *primordial precaution toksemia gravidarum*.

Selanjutnya diuji dengan t test pada remaha putri yang ada resiko maupun tidak ada resiko *toksemia gravidarum* diperoleh hasil 0.000 dengan demikian ada perbedaan pengetahuan *primordial precaution toksemia gravidarum* sebelum dan sesudah diberikan model edukasi pada remaja putri di wilayah Kabupaten Bondowoso.

Tabel 1.2 Komparasi *Attitude* pada *Primordial Precaution Toksemia Gravidarum* Sebelum dan Sesudah Diberikan Support Model *Primordial Precaution Toksemia Gravidarum* pada Remaja Putri yang Ada Resiko dan yang Tidak Ada Resiko *Toksemia Gravidarum* di Wilayah Kabupaten Bondowoso

17	Remaja Putri	<i>Attitude</i> pada <i>Primordial Precaution Toksemia Gravidarum</i>				Uji t
		Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		
		Mean	SD	Mean	SD	
	Ada Resiko	21.80	2.73	23.85	3.44	0.00
	Tidak Ada Resiko	20.51	2.50	22.66	3.53	0.00

Berdasarkan tabel 1.2 di atas ternyata *attitude* pada *primordial precaution toksemia gravidarum* remaja putri yang ada resiko *toksemia gravidarum*, sebelum diberikan intervensi support model *primordial precaution toksemia gravidarum* rerata 21.80 dan meningkat menjadi 23.85 setelah diberikan intervensi model support *primordial precaution toksemia gravidarum*.

Demikian juga pada remaja putri yang tidak ada resiko *toksemia gravidarum*

attitude pada *primordial precaution toksemia gravidarum* sebelum diberikan intervensi model *primordial precaution toksemia gravidarum* rerata 20.51 dan meningkat menjadi 22.66 setelah diberikan intervensi support model *primordial precaution toksemia gravidarum*.

Selanjutnya diuji dengan t test *attitude* terhadap *primordial precaution toksemia gravidarum* pada remaja putri yang ada resiko dan yang tidak ada resiko masing-masing diperoleh hasil 0.000. Dengan demikian ada perbedaan *attitude* terhadap *primordial precaution toksemia gravidarum* sebelum dan sesudah diberikan model support.

Tabel 1.3 Komparasi *Intention Behaviour* Sebelum dan Sesudah Diberikan Model Edukasi dan Support *Primordial Precaution Toksemia Gravidarum* pada Remaja Putri yang Ada Resiko dan yang Tidak Ada Resiko *Primordial Precaution Toksemia Gravidarum* di Wilayah Kabupaten Bondowoso.

Remaja Putri	<i>Intention Behaviour</i>				Uji t
	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		
	Mean	SD	Mean	SD	
Ada Resiko	61.78	6.03	63.83	6.26	0.00
Tidak Ada Resiko	59.74	5.90	61.89	72.9	0.00

Berdasarkan tabel 1.3 di atas ternyata *intention behavior* pada remaha putri yang ada resiko *toksemia gravidarum*, sebelum diberikan intervensi model *primordial precaution toksemia gravidarum* rerata 61.78 dan meningkat menjadi 63.83 setelah diberikan intervensi model *primordial precaution toksemia gravidarum*.

Demikian juga pada remaja pdutri yang tidak ada resiko *toksemia gravidarum* sebelum diberikan intervensi model *primordial precaution toksemia gravidarum* rerata 59.74 dan meningkat menjadi 61.89 setelah diberikan *intention behavior* model *primordial precaution toksemia gravidarum*.

Selanjutnya diuji dengan t test *intention behavior primordial precaution toksemia gravidarum* pada remaja putri yang ada resiko dan yang tidak ada resiko masing-masing diperoleh hasil 0.000. Dengan demikian ada perbedaan *intention primordial precaution toksemia*

gravidarum sebelum dan sesudah diberikan model.

Pembahasan

Sebagaimana hasil penelitian di atas, hampir keseluruhan remaja putri mempunyai resiko *toksemia gravidarum*. Resiko tersebut sebagian besar berasal dari orang tua, yaitu orang tua yang memiliki riwayat *toksemia gravidarum*, memiliki anak kembar, memiliki penyakit hipertensi dan diabetes mellitus (DM). Selebihnya resiko *toksemia gravidarum* tersebut berasal dari diri sendiri berupa obesitas, adanya rencana setelah menikah nanti merencanakan hamil di usia yang terlalu muda, merencanakan hamil di usia terlalu muda, merencanakan jarak kehamilan terlalu dekat, serta merencanakan memiliki anak lebih dari dua.

Banyaknya remaja putri di wilayah Bondowoso yang memiliki resiko *toksemia gravidarum* khususnya resiko yang berasal dari diri sendiri di atas. Hal tersebut karena remaja putri tidak melakukan upaya *primordial precaution* atau melakukan upaya pencegahan awal. Penyebab remaja putri tidak melakukan upaya *primordial precaution toksemia gravidarum* dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang *primordial precaution toksemia gravidarum*. Kurangnya pengetahuan tersebut terjadi karena kurangnya mendapat informasi, hal tersebut didasarkan fakta pada pre test sebelum diberikan intervensi model edukasi dengan rerata 63.43 dengan SD sebesar 14.70.

Sebagaimana hasil uji t test pada remaja putri yang ada resiko maupun tidak ada resiko *toksemia gravidarum* masing-masing diperoleh hasil 0.000 dengan demikian ada perbedaan pengetahuan tentang *primordial precaution toksemia gravidarum* sebelum dan sesudah diberikan model edukasi pada remaja putri di Kabupaten Bondowoso.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya waktu penginderaan sampai menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran yaitu telinga dan indera penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Selanjutnya menurut Notoatmodjo (2012) proses terjadinya pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam dirinya orang tersebut terjadi proses sebagai berikut 1) kesadaran (*awareness*) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek), 2) merasa (*interest*) tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut, disini sikap terhadap obyek mulai timbul, 3) Menimbang nimbang atau evaluasi terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik, 4) Mencoba (*trial*) dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai yang dikehendaki, 5) *Adoption* dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Adanya perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan model *primordial precaution toksemia gravidarum*. Hal ini terjadi karena dengan pemberian model edukasi remaja putri akan mendapat cukup informasi sekaligus akan tahu dan memahami tentang *primordial precaution toksemia gravidarum*. Hal tersebut didasarkan fakta adanya peningkatan pengetahuan remaja putri yang ada resiko dan tidak ada resiko sebelum dan sesudah intervensi model edukasi.

Sebagaimana hasil penelitian pada tabel 1.3 hasil uji t test *attitude* terhadap *primordial precaution toksemia gravidarum* pada remaja putri yang ada resiko dan yang tidak ada resiko masing-masing diperoleh hasil 0.000. Dengan demikian ada perbedaan *attitude* terhadap *primordial precaution toksemia gravidarum* sebelum dan sesudah diberikan model support pada remaja putri di Kabupaten Bondowoso.

Attitude merupakan suatu faktor dalam diri seseorang yang dipelajari untuk memberikan respon positif atau negatif

pada penilaian terhadap sesuatu yang diberikan. Menurut Assael dalam Manda dan Iskandarsyah (2012) sikap merupakan kecenderungan yang dipelajari untuk memberikan respon kepada obyek atau kelas obyek secara konsisten baik dalam rasa suka maupun tidak suka. Sebagai contoh apabila seseorang menganggap sesuatu bermanfaat bagi dirinya maka dia akan memberikan respon positif terhadapnya. Sebaliknya jika sesuatu tersebut tidak bermanfaat maka dia akan memberikan respon negatif.

Adanya perbedaan *attitude* remaja putri sebelum dan sesudah intervensi, disamping karena ada peningkatan pengetahuan setelah diberikan model edukasi. Perbedaan *attitude* juga karena adanya memberikan support yang berasal dari guru bagian kesiswaan, ini akan merubah sikap dari *attitude* negatif menjadi *attitude* yang positif terhadap *primordial precaution* pada *toksemia gravidarum*. Guru menurut pandangan siswa adalah seseorang yang biasa dijadikan panutan, sehingga setiap pesan yang disampaikannya lebih banyak diikuti.

Hasil uji t test *intention primordial precaution toksemia gravidarum* pada remaja putri ada resiko dan tidak ada resiko diperoleh hasil yang sama yaitu 0.000. Dengan demikian ada perbedaan *intention behavior primordial precaution toksemia gravidarum* sebelum dan sesudah diberikan model edukasi dan support tentang *primordial precaution toksemia gravidarum* pada remaja putri di Kabupaten Bondowoso.

Model niat berperilaku (*behavioral intention model*) secara khusus, *model of reasoned action* yang dikemukakan oleh Fishben dan Ajzen memprediksi bahwa niat berperilaku (*behavioral intention*) dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu sikap (*attitude*) dan norma subyektif (*subjective norm*) seseorang. Sikap memiliki dua komponen, dimana Fishbein dan Ajzen menyebutnya evaluasi (*evaluation*) dan kekuatan keyakinan (*strength of belief*).

Komponen kedua yang mempengaruhi niat berperilaku, yaitu norma subyektif, juga memiliki dua komponen. Yang pertama adalah keyakinan *normatif proceeding* Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Nasional ke-2

Ikatan Widyaiswara Indonesia (IWI) Provinsi Banten Pandeglang, 3-4 Desember 2015 163 (*normative belief*), yaitu apa yang seseorang pikirkan mengenai keinginan/ harapan orang lain untuk ia lakukan. Komponen yang kedua adalah motivasi untuk memenuhi keinginan/ harapan tersebut (*motivation to comply*), yaitu seberapa penting bagi seseorang untuk melakukan apa yang orang lain harapkan.

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan perluasan dari *Theory of Reasoned Action (TRA)*. Dalam *TRA* dijelaskan bahwa niat seseorang terhadap perilaku dibentuk oleh dua faktor utama yaitu *attitude toward the behavior* dan *subjective norms* (Fishbein dan Ajzen, 1975), sedangkan dalam *TPB* ditambahkan satu faktor lagi yaitu *perceived behavioral control* (Ajzen, 1991).

Adanya perbedaan *intention* sebelum dan sesudah intervensi *primordial precaution* sebagaimana hasil penelitian diatas pada remaja putri yang beresiko maupun yang tidak beresiko. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan pemahaman. Melalui edukasi pengetahuan (pemahaman), peningkatan *attitude* dari support guru akan *primordial precaution toksemia gravidarum* akan peningkatan *attitude* yang positif terhadap *primordial precaution toksemia gravidarum* pada remaja putri. Dengan meningkatnya pengetahuan dan *attitude* tersebut pada gilirannya akan meningkatkan *intention* remaja putri pada *primordial precaution*. Kurang optimalnya *intention* remaja putri akan *primordial precaution toksemia gravidarum*, karena belum ada intervensi terhadap faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan untuk melakukan *primordial precaution toksemia gravidarum*. Termasuk faktor tersebut adalah terkait dengan sarana prasarana.

4. Kesimpulan

19 Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Hampir keseluruhan remaja putri di Kabupaten Bondowoso ada resiko *toksemia gravidarum*;

- b. Ada perbedaan pengetahuan tentang *primordial precaution toksemia gravidarum* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *primordial precaution* pada remaja putri yang beresiko maupun yang tidak beresiko *toksemia gravidarum*;
- c. Ada perbedaan *attitude* terhadap *primordial precaution toksemia gravidarum* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *primordial precaution* pada remaja putri yang beresiko maupun yang tidak beresiko *toksemia gravidarum*;
- d. Ada perbedaan *intention* terhadap *primordial precaution toksemia gravidarum* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *preordia precaution* pada remaja putri yang beresiko maupun yang tidak beresiko *toksemia gravidarum*.

Daftar Pustaka

- Alwi. (2005). *Modul Pengajaran Menjaga Jarak Kehamilan Dan Memilih Alat Kontraksi yang Tepat*. [Internet]. Bersumber Dari: [dp2m.umm.ac.id]. [Diakses Tanggal 31 Januari 2016].
- Ambarwati, W.N.& Irdawati., 2009. Hubungan Pre eklamsia dengan Kondisi Bayi yang Dilahirkan secara Sectio Caesarea di RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2 (1), pp, 1-6.
- Astute, M. (2011). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta; EGC.
- Cunnungham, F Gary, dkk. (2006). *Obstetri Williams edisi 1 dan 2*. Jakarta: EGC.
- Diana. (2007). *Modul Pengajaran Menjaga Jarak Kehamilan dan Memilih Alat Kontraksi yang Tepat*. [Internet]. Bersumber Dari: [dp2m.umm.ac.id]. [Diakses Tanggal 31 Januari 2016].
- DinasKesehatan. (2012). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. [Internet]. Bersumber Dari: [http://www.dinkesjatimprov.go.id]. [Diakses Tanggal 23 Januari 2016].
- Indriani, N. (2012). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklamsia/ Eklamsia pada Ibu Bersalin*. Depok: FKM UI.
- Maharani, R. Noor, M.S. Dan Musafaal. (2012). *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Pre Eklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Maret-Juni Tahun 2012*. Skripsi. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Masyhuri. (2007). *Modul Pengajaran Menjaga Jarak Kehamilan dan Memilih Alat Kontraksi yang Tepat*. [Internet]. Bersumber Dari: [dp2m.umm.ac.id]. [Diakses Tanggal 31 Januari 2016].
- Mochtar, R. (2007). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- PERINASIA., 2006. *Buku Pandian Resusitasi Neonatus Perkumpulan Perinatologi Indonesia*. Bahasa Ind. Et al. Kattwinkel, John, ed., Jakarta: American Academy of Pediatrics and American Heart Association.
- Prawirohardjo. Sarwono. (2009). *Llmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Rahma, A.S. & Armah, M., Analisis faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di rsud syekh yusuf gowa dan rsup dr wahidin sudirohusodo Makassar tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*, VII (1).