

Efektifitas Metode KSDS Dalam Upaya Deteksi Dini Risiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil

Syaiful^{1(CA)}, Lalu Sulaiman², Sastrawan³, Rini Hendari⁴

^{1(CA)}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram; Indonesia; syaiful6823mpd@gmail.com
(Corresponding Author)

^{2,3}Fakultas Pasca Sarjana Prodi Manajemen Kesehatan / Jurusan Manajemen Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu / Yayasan Pondok Pesantren Qamarul Huda, Indonesia;

⁴Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram; Indonesia

ABSTRAC

Preeklampsia is a specific condition in pregnancy characterized by placental dysfunction and maternal response to systemic inflammation with endothelial activation and coagulation. If early prevention is not taken, it will endanger the lives of both mother and baby. Almost 75% of the causes of maternal death are due to heavy post-partum bleeding), post-partum infections, high blood pressure during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia), complications from childbirth, unprocedural abortions from the results of recording and reporting in the Jatibaru Community Health Center working area. 557 pregnant women, the number of visits to the Community Health Center was only 216 pregnant women and the risk of preeclampsia was identified as many as 12 pregnant women. Currently, the services available at the community health center level in early detection of the risk of preeclampsia still use the MCH book, the detection results of which are still not widely felt. The use of the MCH book can only be done by health workers themselves, in line with current technological developments and the large number of studies that have developed various tools. as well as methods to facilitate various services in the community, one of the previous researchers found a method for early detection of preeclampsia, namely the "Dhiana Setyorini Score Card (KSDS) method. The aim of the research was to determine the effectiveness of using the Dhiana Setyorini Score Card (KSDS) method in early detection the occurrence of pre-eclampsia in pregnant women through stages of activity: 1) Identifying the increase in the ability of Health Cadres in implementing the Dhiana Setyorini Score Card (KSDS) method 2) Analyzing the effectiveness of using the KSDS method in early detection of pre-eclampsia. This research method uses a Quasy Experimental design with a Two Group, the sampling technique used Porposive Sampling with a total sample of 100 health cadres divided into 50 control groups and 50 treatment groups. The research instrument used was an observation sheet with pre and post treatment observations, using the "Chi Square, Wilcoxon and Mann-Whiney. The results of the study 1) Show that there are no differences between the characteristics of age, occupation and educational level pre-post test between the control group and the intervention group. 2) Based on the Wilkoxon test, a significant value of 0.000 was obtained in the intervention group and 0.808 in the intervention group. control shows that it is smaller than the 95% significance level. (p-value <0.05. Conclusion; 1) There is no significant influence between the character of the respondent and the increase in the ability of Health Cadres in implementing the Dhiana Setyorini Score Card (KSDS) method. 2) there is significant influence on the ability of respondents/pregnant women to detect early preeclampsia through the use of the KSDS method

Keywords: KSDS method; World Protection; Preeklampsia.

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Jika tidak dilakukan pencegahan dini, akan membahayakan baik nyawa ibu maupun bayi. Hampir 75% penyebab kematian ibu adalah karena perdarahan hebat Post Partum), infeksi post partum, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, tindakan aborsi yang tidak prosedur dari hasil pencatatan dan pelaporan di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru terdapat 557 Bumil, jumlah kunjungan ke Puskesmas hanya 216 ibu hamil dan teridentifikasi resiko preeklamsi sebanyak 12 bumil. Saat ini pelayanan yang tersedia di tingkat puskesmas dalam mendeteksi dini resiko

preeklampsia masih menggunakan buku KIA yang hasil pendeteksiannya masih dirasakan belum memasyarakat penggunaan buku KIA tersebut hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan itu sendiri, seiring dengan perkembangan teknologi saat ini dan banyaknya penelitian yang mengembangkan berbagai alat maupun metode untuk mempermudah berbagai layanan yang ada dimasyarakat maka salah satu Peneliti sebelumnya menemukan metode untuk mendeteksi dini terjadinya preeklamsia yaitu metode "Kartu Skor Dhiana Setyorini(KSDS), **Tujuan penelitian** adalah untuk mengetahui efektifitas penggunaan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini(KSDS) dalam mendeteksi dini terjadinya preeklampsia pada bumil melalui tahapan kegiatan:1)Mengidentifikasi peningkatan kemampuan Kader Kesehatan dalam mengimplementasikan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini(KSDS) 2)Menganalisis efektifitas penggunaan metode KSDS dalam mendeteksi dini terjadinya pre-eklamsia **Metode penelitian** ini menggunakan desain *Quasy Experimental* dengan pendekatan *Two Group*, teknik pengambilan sampel menggunakan *Porposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang kader kesehatan yang dibagi 50 orang kelompok kontrol dan 50 orang kelompok perlakuan, Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar observasi dengan pengamatan pre dan post perlakuan, menggunakan uji statistic "Chi Square, Wilcoxon dan Mann-Whiney.**Hasil penelitian**1}Memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan antara karakteri umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan pre-post test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.2}Berdasarkan uji wilcoxon test diperoleh nilai signifikan 0,000 pada kelompok intervensi dan 0,808 pada kelompok kontrol menunjukkan lebih kecil dari taraf signifikan 95 %.(p-value<0,05.**Kesimpulan**;1)Tidak ada pengaruh yang signifikan antara karakter responder dengan peningkatan kemampuan Kader Kesehatan dalam mengimplementasikan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS).2) ada pengaruh yang signifikan kemampuan responden/Bumil dalam mendeteksi dini terjadinya preeklamsia melalui penggunaan metode KSDS
Kata Kunci : Metode KSDS; Proteksi Duni; Preeklamsi.

PENDAHULUAN

Pre-eklampsia merupakan kondisi abnormal pada masa kehamilan yang sangat sering dialami oleh ibu hamil hal tersebut akan berdampak pada menurunnya derajat kesehatan ibu dan terganggunya proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.(Practices & Child-bearing, n.d.) Hal ini berpotensi melahirkan generasi bangsa yang kondisi kesehatannya tidak optimal, dari Laporan Rutin Kesehatan Ibu tahun 2016 dan Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Tahun 2020, penyebab kematian ibu yang paling banyak masih disebabkan oleh Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan penyebab Lainnya.(Setyorini, 2020) Kondisi tersebut Jika tidak dilakukan pencegahan secara dini akan dapat membahayakan baik nyawa ibu maupun bayinya. Di Indonesia sendiri preeklampsia terus mengalami peningkatan sejak tahun 2013 terdapat 21,5% dan menjadi 27,1% pada tahun 2017, tidak menutup kemungkinan pre eklampsia akan menjadi penyebab Angka kematian Ibu (AKI) di urutan pertama bila tidak di tangani dengan serius.(Kemenkes RI, 2022).Provinsi NTB sendiri tercatat angka Kematian Ibu masih cukup tinggi yakni sejak tahun 2017 sampai 2020 sebanyak 111 kasus. (Kemenkes RI, 2019)Kota Bima merupakan salah satu kota yang berada di provinsi yang ada di NTB, berdasarkan data dinas kesehatan kota Bima tahun 2021 eklampsia merupakan komplikasi maternal pada kehamilan yang paling banyak menyebabkan ibu meninggal. Pre eklampsia menempati urutan ke 4 (empat) sebagai kasus komplikasi maternal terbanyak di kota Bima pada tahun 2018 yakni sebanyak 112 kasus (9,01%) dan menjadi urutan ke 2 (dua) pada akhir bulan juli 2020 yakni sebanyak 69 kasus (9,79%) dan pre eklampsia mengalami kenaikan yang signifikan sebagai kasus komplikasi maternal terbanyak di kota Bima.(Dikes Kota Bima, 2020)

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi.(Sadidi et al., 2019).Diagnosis preeklampsia dapat ditegakan berdasarkan adanya a)hipertensi

yang peningkatan sistolik sebesar 30 mmHg atau peningkatan diastolic sebesar 15 mmHg, atau nilai pengukuran tekanan darah = sistol \geq 160 mmhg atau diastole \geq 110 mmHg pada dua pengukuran dengan selang 4 jam saat pasien berada dalam posisi tirah baring, (Hidayah, 2020) b) adanya proteinuria pada usia kehamilan diatas 20 minggu .termasuk factor risiko terjadinya preeclampsia seperti : Faktor usia ibu, Paritas, Usia kehamilan, Indeks Massa Tubuh (IMT). (Pillitteri, 2015) Gejala dan kondisi tersebut sebenarnya akan dapat dideteksi secara dini oleh komponen yang ada dimasyarakat seperti kader kesehatan, keluarga maupun ibu hamil itu sendiri. Dengan tujuan agar dapat Mencegah terjadinya preeclampsia dan eklampsia, melahirkan janin hidup ataupun melahirkan janin hidup dengan trauma sekecil-kecilnya. dengan kemajuan teknologi sekaligus menerapkan teknologi tepat guna, saat ini telah muncul berbagai metode untuk mendeteksi dini kejadian preeclampsia antara lain metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) yang merupakan alat sederhana yang digunakan untuk melakukan deteksi dini risiko preeklampsi pada ibu hamil. metode ini dibuat sederhana sehingga semua orang bisa menggunakannya baik itu keluarga, ibu hamil maupun kader kesehatan yang ada dimasyarakat. (Setyorini, 2020)

Sayangnya pemanfaatan teknologi tepat guna metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) tersebut melalui pemberdayaan dan kerjasama dengan kader kesehatan belum banyak diterapkan dimasyarakat sehingga penggunaan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) belum secara maksimal digunakan oleh masyarakat luas padahal cara mengoperasionalkan metode tersebut cukup sederhana dan dapat dilakukan oleh keluarga dan masyarakat luas dalam mendeteksi dini risiko terjadinya preeclampsia sehingga kejadian preeclampsia pada ibu hamil dapat ditekan seminimal mungkin. (Setyorini, 2020)

Saat ini pelayanan yang ada di fasilitas kesehatan tingkat I puskesmas, dalam mendeteksi maupun **skrining** dan pencatatan kejadian preeclampsia masih menggunakan dan berpedoman kepada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai pegangan dan pedoman tenaga kesehatan. **Skrining** dan pencatatan pada buku KIA ini hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut sehingga progresif dalam penanganan dan pendeteksian risiko terjadinya preeclampsia berjalan lamban. (Kemenkes RI, 2022) Kondisi seperti ini perlu dilakukan penelitian yang berfokus untuk mengembangkan dan mempromosikan pemanfaatan teknologi tepat guna seperti metode "Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS)" yang merupakan metode sederhana yang dapat digunakan oleh seluruh komponen masyarakat dalam mendeteksi dini resiko terjadinya preeklampsi sekaligus dapat memberdayakan dan berkolaborasi dengan kader kesehatan sebagai mentor agar sedapat mungkin metode "Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS)" dapat menjadi instrument bagi kader kesehatan maupun ibu hamil dan keluarganya dalam mendeteksi dini risiko terjadinya preeclampsia pada keluarga yang hamil dan sekaligus sebagai metode alternative yang digunakan oleh tenaga kesehatan selain penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang sudah ada sehingga akselerasi dalam upaya menekan angka terjadinya preeclampsia dimasyarakat dapat segera terwujud yang akhirnya akan berdampak dalam menurunkan angka kesakitan maupun kematian ibu dan anak. (Marsaoly et al., 2021)

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektifitas pemberdayaan kader Kesehatan yang dijadikan sebagai mentor dalam memanfaatkan teknologi tepat guna berupa penggunaan metode Kartu

Skor Dhiana Setyorini (KSDS) untuk mendeteksi dini resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil melalui tahapan kegiatan(Fadli, 2021):1) Mengidentifikasi peningkatan kemampuan Kader Kesehatan dalam mengimplementasikan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) melalui kegiatan Training Of Trainer bagi kader kesehatan, 2) Mengidentifikasi keakuratan dan kemudahan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) dalam mendeteksi dini resiko terjadinya Preeklamsia pada Ibu hamil yang dilakukan oleh kader kesehatan, 3) Mengidentifikasi peningkatan kemampuan Ibu Hamil (Obyek penelitian) dalam memproteksi diri dari kejadian preeklamsia melalui penggunaan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS)(Dewi, 2018)

Urgensi penelitian.Karena permasalahan ini akan berdampak luas terhadap kualitas status kesehatan ibu dan anak dan memperhatikan pemanfaatan teknologi tepat guna yang sudah tersedia maka sangat diperlukan untuk mensosialisaikan penerap dari metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) yang merupakan bagian dari pemanfaatan teknologi tepat guna yang cukup mudah dan dapat dilakukan oleh berbagai kalangan yang ada dimasyarakat seperti kader kesehatan, anggota keluarga maupun ibu hamil itu sendiri.(Sadidi et al., 2019)

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Experimental* dengan pendekatan *Two Group Pre-Post test*, yang dilaksanakan dari bulan mei 2023 sampai bulan Juli 2023,(Nursalam, 2015)Teknik pengambilan sampel menggunakan *Porpusive Sampling* dengan yang didapat sebagai sampel berjumlah 100 orang Kader Kesehatan yang ambil dari berbagai kelompok kader pos pelayanan terpadu (Posyandu) dari 9 kelurahan yang menjadi wilayah kerja puskesmas Jatibaru, dibagi dalam 2 kelompok, 50 orang sebagai kelompok perlakuan dan 50 orang lagi sebagai kelompok control. Kelompok perlakuan memperoleh pelatihan/pembekalan materi tentang preeklamsia, tugas dan fungsi kader kesehatan dan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) sedangkan kelompok control hanya mendapat materi preeklamsia. Data primer diambil melalui Pre-test yang dilakukan diawal pertemuan dan post-tes yang dilakukan diakhir pertemuan kepada kedua kelompok.(Fadli, 2021)

Penelitian ini menggunakan Instrument lembar observasi melalui pre dan post test kemudian data di analisis menggunakan uji statistic sbb: (1) Data karakteristik Responden (analisis univariat) menggunakan Chi Square. (2) Data bivariate yaitu untuk mengetahui keakuratan dan kemudahan mengimplementasikan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) dalam mendeteksi dini Kejadian Preeklamsia yg dilakukan oleh kader Kesehatan maupun keberhasilan yang dilakukan oleh ibu hamil itu sendiri. Ini menggunakan analisis statistic Mann-Whitney.(Afifah, I., & Sopiany, 2017)

Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar observasi dengan pengamatan pre dan post perlakuan, menggunakan uji statistic “Chi Square dan Mann-Whiney komparasi kategorik tidak berpasangan table 2 X K” yaitu untuk mengetahui kemampuan kader kesehatan maupun ibu hamil dalam mengoperasikan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) sebagai alat untuk mendeteksi dini risiko terjadinya Preeklampsia(Muhammad Sopiudin Dahlan, 2014)

HASIL

Tabel.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

No	Karakteristik	Kelp.Intervensi		Kelp.Kontrol	
		n	%	n	%
1	Umur (tahun)				
	20-30	8	16	3	16
	31-40	29	58	24	58
	41-50	13	26	23	26
2	Pendidikan				
	SD	-	8	1	2
	SLTP	4	68	6	12
	SMA / SMK	34	24	41	82
	Perguruan tinggi	12		2	4
3	Jenis kelamin				
	Laki-laki	15	30	3	6
	perempuan	35	70	47	94
4	Status perkawinan				
	Belum kawin	7	14	-	-
	Kawin	41	82	48	96
	Duda / janda	2	4	2	4
5	Pekerjaan				
	Pegawai Negeri	5	10	-	-
	Karyawan swasta	15	30	3	6
	Wiraswasta	28	56	27	54
	Petani	2	4	20	40

Table 1 memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan antara karakteri umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan pre-test antara kelompok control dan kelompok intervensi.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan responden pre-post pd kelpk perlakuan & kelpk kontrol

No	Tingkat pengetahuan	Kelp.intervensi		Kelp.kontrol		P
		N	%	N	%	
1	Pre Perlakuan					
	Total	50		50		0.000
	Cukup	12	24	10	20	
	Kurang	38	76	40	80	
2	Post Perlakuan					
	Total	50		50		
	Baik	37	74	-	-	0.808
	Cukup	13	26	11	22	
	Kurang	-	-	39	78	

Table 2 memperlihatkan bahwa tingkat kemampuan kader kesehatan dalam melaksanakan deteksi dini risiko preeclampsia menggunakan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini setelah diberi intervensi pelatihan, signifikan dengan P-value 0.025 (p-value < 0,05)

Tabel 3. Tingkat kemampuan Responden menggunakan metode KSDS pre-post pd kelp. perlakuan & kelompok control

No	Tingkat responden kemampuan	Kelp.intervensi		Kelp.kontrol		P
		N	%	N	%	
1	Pre Perlakuan	N	%	N	%	0.000
	Total	50		50		
	Cukup	11	22	13	26	
2	Post Perlakuan					0.157
	Total	50				
	Baik	34	68	35	70	
	Cukup	16	32	15	30	

Table 3 memperlihatkan bahwa tingkat kemampuan kader kesehatan dalam melaksanakan deteksi dini risiko preeclampsia menggunakan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini setelah diberi intervensi pelatihan, Signifikan dengan P-value 0.025 (p-value < 0,05)

Tabel 4. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan Responden post perlakuan penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=100)

No	Karakteristik	Tingkat pengetahuan Responden post Perlakuan penelitian		P
		Kelp.intervensi (N=50)	Kelp.kontrol (N=50)	
1	Umur (tahun)	N	N	0.006
	20-30	8	3	
	31-40	29	24	
	41-50	13	23	
2	Pendidikan			0.010
	SD	-	1	
	SLTP	4	6	
	SMA / SMK	34	41	
	Perguruan tinggi	12	2	
3	Jenis kelamin			0.036
	Laki-laki	15	3	
	perempuan	35	47	
4	Status perkawinan			0.011
	Belum kawin	7	-	
	Kawin	41	48	
	Duda / janda	2	2	
5	Pekerjaan			0.040
	Pegawai Negeri	5	-	
	Karyawan swasta	15	3	
	Wiraswasta	28	27	
	Petani	2	20	

Table 4. memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan kemampuan kader kesehatan dalam melaksanakan deteksi dini risiko preeclampsia post intervensi dengan nilai p >0,05.

Tabel 5. Hubungan karakteristik responden dengan kemampuan Responden menggunakan metode KSDS post perlakuan penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=100)

No	Karakteristik	Tingkat pengetahuan Responden Post Perlakuan penelitian		P
		Kelp.intervensi	Kelp.kontrol	
1	Umur (tahun)	N	N	0.006
	20-30	8	3	
	31-40	29	24	
2	41-50	13	23	0.000
	Pendidikan			
	SD	-	1	
3	SLTP	4	6	0.039
	SMA / SMK	34	41	
	Perguruan tinggi	12	2	
4	Jenis kelamin			0.003
	Laki-laki	15	3	
	perempuan	35	47	
5	Status perkawinan			0.034
	Belum kawin	7	-	
	Kawin	41	48	
6	Duda / janda	2	2	0.034
	Pekerjaan			
	Pegawai Negeri	5	-	
	Karyawan swasta	15	3	
	Pensiunan	19	27	
7	Wiraswasta	9	-	0.034
	Petani	2	20	

Table 5. berdasarkan uji wilcoxon test diperoleh nilai signifikan 0,000 pada kelompok intervensi dan 0,008 pada kelompok kontrol menunjukkan lebih kecil dari taraf signifikan 95 %.(p-value<0,05)

Tabel 6. Perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang metode KSDS Pre- post perlakuan penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=100)

Kelompok	N	Variabel	Mean	Z	P
Perlakuan	50	Tingkat pengetahuan Pre-test	1.24	6.179	0.000
		Tingkat pengetahuan Post-test			
Kontrol	50	Tingkat pengetahuan Pre-test	1.20	243	0.808
		Tingkat pengetahuan Post-test			

Table 6. berdasarkan uji wilcoxon test diperoleh nilai signifikan 0,000 pada kelompok intervensi dan 0,808 pada kelompok kontrol menunjukkan lebih kecil dari taraf signifikan 95 %.(p-value<0,05)

Tabel 7. Perbedaan kemampuan responden menggunakan metode SDS Pre- post perlakuan penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=100)

Kelompok	N	Variabel	Mean	Z	P
Perlakuan	50	Tingkat pengetahuan Pre-test	1.22	6.164	0.000
		Tingkat pengetahuan Post-test			
Kontrol	50	Tingkat pengetahuan Pre-test		1.414	0.157
		Tingkat pengetahuan Post-test	1.26		

Table 7. berdasarkan uji wilcoxon test diperoleh nilai signifikan 0,000 pada kelompok intervensi dan 0,157 pada kelompok control menunjukkan lebih kecil dari taraf signifikan 95 %.(p-value<0,05)

PEMBAHASAN

Perubahan tingkat pengetahuan tersebut dapat terjadi dikarenakan beberapa factor dari Peserta Penyuluhan terutama yang berkaitan dengan karakteristik peserta sbb : 1) Para peserta masuk dalam kategori ; Umur Produktif (terbanyak umur 31 – 40 tahun), 2) tingkat pendidikan rata-rata dalam kategori tingkat pendidikan menengah ini sesuai dengan teori yang mengatakan “ tingkat pendidikan sangat mempengaruhi perubahan perilaku dari seseorang selain itu didukung oleh berbagai teori berikut ini : Pengetahuan merupakan hasil “tahu” setelah dilakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara Pemeliharaan kesehatan. Pengetahuanyangbaikdapatmemotivasi timbulnya perubahan positif terhadap sikap, persepsi serta perilaku sehat individu atau masyarakat (Notoatmodjo,2014).

Menurut WHO salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menimbulkan kesadaran dan dapat dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

Pelatihan kesehatan yang dilakukan dengan baik akan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap hal yang disuluhkan. Pengetahuan yang baik tersebut akan mampu merubah sikap kearah positif terhadap hal tersebut. Dalam hal sebagai usaha pencegahan sekaligus promosi kesehatan maka petugas kesehatan diharapkan mampu melakukan penyuluhan dengan baik, berkelanjutan dan terstruktur sehingga akan dapat mencapai tujuan dan sasaran yang tepat.(Langelo W, Arsin AA, 2023)

Perubahan tingkat pengetahuan dari para keluarga setelah mengikuti penyuluhan itupun didukung oleh teori Teori perubahan dari Kurt Lewin (1951) dalam pasopati (2017) yang menyatakan bahwa proses perubahan dapat terjadi sesuai proses dan tahapan sbb :

- a. Pencairan / unfreezing ; motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan mengubah keseimbangan yang ada. Tahap ini perubahan sudah mulai dirasakan perlu sehingga muncul kesiapan untuk berubah.
- b. Bergerak /Moving yaitu bergerak menuju keadaan yang baru/ tahap perkembangan baru karena memiliki cukup informasi, memiliki sikap dan kemampuan untuk berubah, memahami masalah yang dihadapi, dan mengetahui Langkah Langkah penyelesaiannya.
- c. Pembekuan / Refreezing : keadaan disaat motivasi telah mencapai tahap baru / mencapai keseimbangan baru oleh karena itu dibutuhkan kekonsistensi untuk menjaga keadaan tersebut.(Safri et al., 2019)

Perubahan-perubahan perilaku diatas juga membuktikan kebenaran dari teori **Teori Health Belief Model (HBM)** yang merupakan teori yang bersal dari teori psikologi dan perilaku dengan dasar bahwa dua komponen perilaku yang berhubungan dengan kesehatan didorong oleh adanya 1) keinginan

untuk menghindari penyakit, atau sebaliknya sembuh jika sudah sakit, dan, 2) keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah atau penyembuhan sakit. Pada akhirnya, tentu saja individu tindakan sering tergantung pada persepsi orang tentang manfaat dan hambatan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Teori HBM memiliki enam elemen. Empat elemen pertama merupakan elemen dasar dari teori HBM. Sedangkan, dua elemen terakhir merupakan elemen tambahan berdasarkan hasil penelitian dan modifikasi teori oleh para ahli. (Practices & Child-bearing, n.d.)

Model kepercayaan kesehatan, salah satu model yang lebih banyak diteliti, berasal dari tahun 1950-an sebagai cara untuk memahami perilaku-perilaku yang mencemari kesehatan (Rosenstock, 1974). Secara khusus, ia tumbuh dari pekerjaan yang berusaha memahami mengapa sangat sedikit orang yang berpartisipasi dalam program pencegahan dan pendeteksian penyakit. Dinas Kesehatan Umum mengirim unit-unit X dada ke lingkungan lokal untuk melakukan pemeriksaan tuberkulosis secara gratis, tetapi sangat sedikit orang yang memanfaatkan layanan ini. Menurut model ini, tindakan seseorang untuk mengubah perilakunya (atau kurangnya tindakan) merupakan hasil dari penilaian orang terhadap beberapa konstruk. Pertama, seseorang memutuskan apakah dia rentan (kerentanan yang dirasakan) terhadap suatu penyakit atau kondisi, dan membebani hal ini terhadap keparahan penyakit atau kondisi (keparahan yang dirasakan). Sebagai contoh, jika seseorang percaya bahwa dia rentan dan penyakitnya cukup parah untuk memotivasi dia untuk berubah, dia lebih cenderung mengambil tindakan untuk berubah. Atau, jika seseorang tidak percaya dia rentan, meskipun penyakitnya mungkin parah, dia kemungkinan tidak akan bertindak. Seseorang juga mempertimbangkan manfaat tindakan untuk berubah (manfaat yang dirasakan) versus hambatan untuk berubah (hambatan yang dirasakan), dan analisis ini adalah faktor prediktif terkuat untuk perubahan perilaku (Janz, Champion, & Strecher, 2002).

Jika seseorang percaya bahwa manfaat lebih besar daripada hambatan, maka dia lebih mungkin mengambil tindakan untuk berubah. Isyarat untuk bertindak, seperti instruksi atau pengingat, juga dapat digunakan untuk memfasilitasi perubahan. Model kepercayaan kesehatan juga mempertimbangkan faktor-faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, dan kepribadian, dengan asumsi bahwa faktor-faktor ini dapat memengaruhi motivasi seseorang untuk mengubah perilaku. Kemandirian diri, keyakinan seseorang bahwa dia dapat terlibat dalam perilaku (Bandura, 1986), ditambahkan kemudian sebagai faktor dalam pemeliharaan perilaku (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988); model kepercayaan kesehatan yang asli diuji pada perilaku mencari kesehatan jangka pendek

KESIMPULAN

Model kepercayaan kesehatan juga mempertimbangkan faktor-faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, dan kepribadian, dengan asumsi bahwa faktor-faktor ini dapat memengaruhi motivasi seseorang untuk mengubah perilaku, Pelatihan kesehatan yang dilakukan dengan baik akan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap hal yang disuluhkan, Efektifitas pelaksanaan penyuluhan sangat bergantung dari kesiapan dan penguasaan materi oleh Penyuluh dan timnya, Hasil kegiatan pelatihan terjadi perubahan yang cukup signifikan baik ranah kognitif maupun ranah psikomotor dan affektif para kader kesehatan dalam mendeteksi diri kejadian preeklamsi dengan menggunakan metode

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2017). STUDI KASUS DALAM PENELITIAN KUALITATIF: KONSEP DAN PROSEDURNYA. *UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG PROGRAM PASCASARJANA*, 87(1,2), 149–200.
- Dewi, R. G. A. I. (2018). Pengaruh Kemampuan Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Preeklamsia Terhadap Paritas, Pengetahuan Dan Keterpaparan Informasi. *Medical Technology and Public Health Journal*, 1(1), 27–34. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v1i1.755>
- Dikes Kota Bima (Ed.). (2020). *Data KIA Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kota Bima Tahun 2020* (Dinkes Kes). Dikes Kota Bima.
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Hidayah, S. M. (2020). Siti Munazatul Hidayah, 2020 PENGARUH FORTIFIKAN MOLASE ANGGUR, MURBEI DAN CAROB TERHADAP KANDUNGAN MINERAL BESI, TEMBAGA, SENG, MANGAN DAN KALIUM PADA YOGHURT Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu. *PENGARUH FORTIFIKAN MOLASE ANGGUR, MURBEI DAN CAROB TERHADAP KANDUNGAN MINERAL BESI, TEMBAGA, SENG, MANGAN DAN KALIUM PADA YOGHURT*, 1–4.
- Kemendes RI. (2019). Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil. *Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 6(August), 78–81. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Kemendes RI. (2022). *Panduan posyandu prima*. KEMENTERIAN KESEHATAN.
- Kit, V., Leung, T., Sik, S., Suen, H., Sahota, D. S., Lau, T. K., & Leung, T. Y. (2012). *External cephalic version does not increase the risk of intra-uterine death: a 17-year experience and literature review*. 25(9), 1774–1778. <https://doi.org/10.3109/14767058.2012.663828>
- Langelo W, Arsin AA, R. S. (2023). Faktor risiko kejadian preeklamsia Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012. *Universitas Hasanuddin*.
- Marsaoly, O. H., Nurwijayanti, N., Ambarika, R., & Maria, S. K. (2021). Analysis of the Causes of Stunting in Toddlers in the Work Area of Gandasuli Community Health Center South Halmahera Regency North Maluku (Qualitative Study). *Journal for Quality in Public Health*, 4(2), 314–328. <https://doi.org/10.30994/jqph.v4i2.186>
- Muhammad Sopiudin Dahlan. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* (6 ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Muhtar. (2013). Pemberdayaan Keluarga dalam Peningkatan Self Efficacy dan Self Care Actifity Keluarga dan Penderita TB Paru. *Jurnal Ners*, 8(2), 226–239.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Nursalam (Ed.); 4 ed.). Nursalam. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Pillitteri, A. (2015). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. (Lippincott Williams & Wilkins. (Ed.)).
- Practices, H., & Child-bearing, I. N. (n.d.). *scientists , and knowledge is accumulating which has important SOCIAL STRATIFICATION AND HEALTH PRACTICES*. 48(6).

- Sadidi, M., Bustan, M. N., Gobel, F. A., & Sartika. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar. *Jurnal Health Care Media*, 3(5), 19–24.
- Safri, F. M., Sukartini, T., & Ulfiana, E. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2(2), 12–20.
- Setyorini, D. S. (2020). “Pemberdayaan Kader dalam Upaya Deteksi Dini Risiko Perdarahan Pasca Partum dan Preeklampsia Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.” *Prosiding Seminar Nasional ...*, 3–6. <http://semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/2020/article/view/242>