

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENANGANAN
KEDARURATAN EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SIDIKALANG**

Jojo Silaban¹, Risdiana Melinda Naibaho², Verawaty Fitrinelda Silaban³

¹⁻² Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

³ Universitas Prima Indonesia

email : silaban.jojor473@gmail.com

Abstrak

Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas yang ditandai dengan adanya kejang atau koma, sebelumnya didahului oleh tanda-tanda pre eklampsia. Ketepatan dalam mengambil keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan ante natal sangat menentukan prognosis atau keberhasilan dalam mencegah kematian ibu akibat pre eklampsia dan eklampsia. Tujuan penelitian ini adalah bagaimanakah pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang kabupaten Dairi 2021. Penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif observasional, dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang pada bulan Mei dan berakhir sampai bulan Desember 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada bulan Mei sampai dengan Nopember 2021 yang datang memeriksakan kehamilannya di Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang sebanyak 1106 orang, Dalam penelitian ini jumlah sampel adalah 10% dari jumlah populasi yaitu sejumlah 111 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia pada ibu hamil mayoritas kurang sebanyak 64 orang (57,66%) dan pengetahuan cukup sebanyak 35 orang (31,53%) dan pengetahuan baik hanya sebanyak 12 orang (10,81%). Kesimpulan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang tahun 2021 adalah kurang sebesar 57,66%.

Kata Kunci : pengetahuan, ibu hamil, kedaruratan eklampsia

Abstract

Eclampsia is an acute disorder in pregnant women, at 20 weeks gestation or more or during the puerperium which is characterized by seizures or coma, previously preceded by signs of pre-eclampsia. Accuracy in making decisions in seeking antenatal health services greatly determines the prognosis or success in preventing maternal deaths due to pre-eclampsia and eclampsia. The purpose of this study was to determine the knowledge of pregnant women about emergency management of eclampsia in pregnant women at the Sidikalang Regional General Hospital, Dairi Regency 2021. This research is a descriptive observational survey

study, conducted at the Sidikalang Regional General Hospital in May and ends in December 2021. The population in this study were pregnant women from May to November 2021 who came to check their pregnancy at the Obgyn Polyclinic of the Regional General Hospital. Sidikalang as many as 1106 people. In this study, the number of samples was 10% of the total population, namely 111 people. The results showed that the knowledge of pregnant women about emergency management of eclampsia in pregnant women was less than 64 people (57.66%) and sufficient knowledge was 35 people (31.53%) and good knowledge was only 12 people (10.81%). The conclusion that the knowledge of pregnant women about the emergency management of eclampsia at the Sidikalang Regional General Hospital in 2021 is less by 57.66%.

Keywords: knowledge, pregnant women, eclampsia emergency

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per

100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Terdapat tiga penyebab tersering kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 yaitu adalah pendarahan sebelum dan setelah persalinan di peringkat pertama dengan persentase sebesar 30%, dilanjutkan dengan hipertensi dalam kehamilan dengan persentase sebesar 20% dan infeksi dengan persentase sebesar 12%. (Perdania, 2013). Hipertensi dalam kehamilan yang paling berbahaya adalah pre eklampsia yang akan berlanjut kepada eklampsia jika tidak ditangani dengan baik. Eklampsia adalah kelainan akut

pada wanita hamil, pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas yang ditandai dengan adanya kejang atau koma, sebelumnya didahului oleh tanda-tanda pre eklampsia (Nugroho, 2010). Di Negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%, sementara di negara berkembang masih tinggi, frekuensi dilaporkan berkisar 0,3-0,7%. Frekuensi rendah pada umumnya merupakan petunjuk tentang adanya pengawasan antenatal yang baik dan penanganan pre-Eklampsia yang sempurna (Maryunani, 2012).

Di Indonesia pre-eklampsia berat dan eklampsia menyumbang kematian ibu berkisar 1,5% sampai 25% sedangkan kematian bayi antara 45% sampai 50% di mana penyebab kematian ibu akibat perdarahan otak, payah jantung atau payah ginjal dan aspirasi cairan lambung atau edema paru paru (Manuaba 2011). Sementara menurut Menurut Kemenkes RI, 2015 Angka kematian ibu yang diakibatkan oleh hipertensi dalam kehamilan di Indonesia berturut-turut adalah 21,5% (tahun

2010), 24,7% (tahun 2011), 26,9% (tahun 2012), dan 27,1% (tahun 2013). Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan sebanyak 60-70%, preeklampsia dan eklampsia 20-30%, infeksi 10-20%. Hal tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pencapaian akses informasi yang terkait dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu (Malehere, 2016). Pengaruh gaya hidup selama kehamilan yaitu pola makan ibu yang tidak teratur dan aktivitas fisik selama kehamilan merupakan faktor yang menyebabkan tingginya kejadian preeklampsia (Paramitasari, 2012).

Kejadian pre eklampsia dan eklampsia di Sumatera utara menurut Riskesdas 2018 sebesar 0,2% atau sama dengan prevalensi nasional. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota, AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan

hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Preeklampsia menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, kerusakan saraf akibat hipoksia, kematian saat kelahiran, dan kelainan jantung dan pembuluh darah jangka panjang akibat berat badan lahir rendah (Sibai, Dekker, & Kupferminc, 2005).

Preeklampsia harus dideteksi dan tepat dikelola sebelum timbulnya kejang (eklampsia) dan komplikasi yang mengancam jiwa lainnya (Preeklampsia Foundation, 2013). Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan

pembengkakan pada muka dan ekstremitas, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan *urine* untuk menentukan *proteinuria*. Untuk bisa lebih efektif dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi yang baru lahir, maka asuhan *antenatal* harus lebih difokuskan karena telah terbukti bermanfaat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir yang ditargetkan oleh nasional (Susanti, 2012).

Pemahaman ibu dan keluarga tentang bahaya atau komplikasi dari pre eklampsia dan eklampsia sangat membantu ibu dalam mengambil keputusan mencari pelayanan kesehatan. Ketepatan dalam mengambil keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan ante natal sangat menentukan prognosis atau keberhasilan dalam mencegah kematian ibu akibat pre eklampsia dan eklampsia. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dan eklampsia belum menggenbirakan. Menurut penelitian Ulfa tahun 2017 tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Padang Bulan Medan

menunjukkan hasil kategori cukup sebanyak 39 orang (40,6%). dan kategori kurang sebanyak 8 orang (8,3%).

Berdasarkan data data di atas, maka Peneliti merasa tertarik untuk meneliti pengetahuan ibu hamil tentang kedaruratan eklampsia. Tujuan penelitian ini, yaitu bagaimanakah pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi 2021.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif observasional. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang sesuatu keadaan secara objektif. Digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Setiadi, 2007). Maka penelitian ini untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah

Sidikalang.

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei dan berakhir sampai bulan Desember 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada bulan Mei sampai dengan November 2021 yang datang memeriksakan kehamilannya di Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. Jumlah populasi diperkirakan sebanyak 1106 orang.

Pengambilan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan Teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel penelitian ini ditentukan menurut Arikunto, 2002 yang mengatakan bila jumlah populasi lebih dari 1.000 orang, maka jumlah sampel dapat diambil antara 10-25% atau lebih. Dalam penelitian ini jumlah sampel adalah 10% dari jumlah populasi, maka jumlah sampel adalah 111 orang.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan angket atau kuesioner. Instrumen penelitian dikembangkan sendiri oleh peneliti, yaitu berupa kuisisioner atau pertanyaan tertutup yang membutuhkan jawaban benar

atau salah pada pilihan jawaban sebanyak 35 butir soal/pertanyaan. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan format pengumpulan data.

Analisis data menggunakan perangkat komputer program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) for Windows versi 25.00. Analisis yang dilakukan hanya analisis univariat. Analisis univariat adalah dilakukan untuk memperoleh gambaran pada variabel independen yaitu pengetahuan ibu. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini ada sejumlah 111 orang. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner berisi pertanyaan tertutup kepada responden. Berdasarkan pengisian kuisisioner, data dikumpulkan dan dianalisa, maka didapati karakteristik responden sebagai berikut:

Umur

Ibu hamil mayoritas berusia

produktif yaitu umur >20-35 tahun sebanyak 76 orang (68,47%), diikuti usia tua >35 tahun sejumlah 29 orang (16,13% dan usia muda sebanyak 6 orang (5,41%). Dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Karakteristik Umur	Frekuensi	Persentase
1	≤20 tahun	6	5,41
2	>20 – 35 tahun	76	68,47
3	>35 tahun	29	26,13
	<u>Jumlah</u>	111	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa responden berdasarkan umur mayoritas berumur >20 – 35 tahun sejumlah 76 orang (68,47%).

Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, ibu hamil yang menjadi responden mayoritas adalah petani sebanyak 46 orang (41,44%). Distribusinya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Petani	46	41,44
2	PNS	21	18,92
3	Pegawai swasta	15	13,51
4	Wiraswasta	23	20,72
5	<u>Ibu Rumah Tangga</u>	6	5,41

<u>Jumlah</u>	111	100
---------------	-----	-----

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa pekerjaan responden mayoritas petani sebanyak 46 orang (41,44 %), disusul wiraswasta 23 orang (20,72%), PNS 21 orang (18,92%), pegawai swasta 15 orang (13,51%) dan paling sedikit adalah ibu rumah tangga sejumlah 6 orang (5,41%).

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas adalah SLTA seperti terlihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	14	12,61
2	SMP	17	15,32
3	SLTA	43	38,74
4	Pendidikan Tinggi	37	33,33
	<u>Jumlah</u>	111	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA sejumlah 43 orang (38,74%) kemudian terbanyak ke dua adalah Pendidikan tinggi sejumlah 37 orang (33,33%) disusul SMP sebanyak 17 orang (15,32%) dan masih terdapat

Pendidikan SD sebanyak 14 orang (12,61%).

Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian, pendapatan responden mayoritas kurang sebanyak 62 orang (55,86%) dan pendapatan cukup sebanyak 49 orang (44,14%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

No	Karakteristik Pendapatan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	62	55,86
2	Cukup	49	44,14
	<u>Jumlah</u>	111	100

Paritas

Hasil penelitian menunjukkan responden memiliki riwayat kehamilan mayoritas lebih dari satu kali (multigravida) sebanyak 62 orang (55,86%) dan primigravida atau hamil pertama kali sebanyak 49 orang (44,14%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

No	Karakteristik Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Primigravida	49	44,14
2	Multigravida	62	55,86
	<u>Jumlah</u>	111	100

Pengalaman

Berdasarkan hasil penelitian

menunjukkan bahwa responden memiliki pengalaman eklampsia atau pre eklampsia mayoritas tidak ada sebanyak 102 orang (91,89%) dan ada pengalaman sebanyak 9 orang (8,11%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman

No	Karakteristik Pengalaman	Frekuensi	Persentase
1	Ada	9	8,11
2	Tidak ada	102	91,89
	<u>Jumlah</u>	111	100

Komplikasi Kehamilan Saat Ini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas tidak memiliki komplikasi saat ini yaitu sebanyak 70 orang (63,06%) dan memiliki komplikasi kehamilan saat ini sebanyak 41 orang (36,94%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Komplikasi Kehamilan

No	Karakteristik Komplikasi Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Ada	41	36,94
2	Tidak ada	70	63,06
	<u>Jumlah</u>	111	100

Pengetahuan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Penanganan Kedaruratan Eklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Sidikalang

Berdasarkan hasil pengisian kuisisioner penelitian, didapatkan hasil

bahwa pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia mayoritas adalah kurang sebanyak 57,66 %. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Penanganan Kedaruratan Eklampsia pada Ibu Hamil

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	12	10,81
2	Cukup	35	31,53
3	Kurang	64	57,66
	<u>Jumlah</u>	99	100

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia pada ibu hamil mayoritas kurang sebanyak 64 orang (57,66%) dan pengetahuan cukup sebanyak 35 orang (31,53%) dan pengetahuan baik hanya sebanyak 12 orang (10,81%)

Ada 35 item pernyataan dalam kuisisioner, membutuhkan jawaban tertutup. Jawaban responden untuk setiap item pertanyaan tentang pengetahuan penanganan kedaruratan eklampsia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9 Distribusi Jawaban Ibu Hamil tentang Penanganan Kedaruratan Eklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Sidikalang tahun 2021

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
		F	%	F	%
	Pengertian				
1	Preklampsia disebut juga keracunan kehamilan	81	72,97	30	27,03
2	Keracunan kehamilan atau preeklampsia adalah timbulnya darah tinggi disertai protein dalam urine dan pembengkakan yang terjadi pada kehamilan setelah 20 minggu atau setelah persalinan.	69	62,16	42	37,84
3	Preeklampsia adalah penyakit spesifik yang terjadi pada wanita hamil	58	52,25	53	47,75
	Klasifikasi				
4	Pre eklampsia dibagi menjadi dua bagian yaitu pre eklampsia ringan dan pre eklampsia berat	65	58,56	46	41,44
5	Preeklampsia berat dapat berlanjut menjadi eklampsia	54	48,65	57	51,35
6	Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang atau koma. Sebelumnya, wanita tersebut menunjukkan gejala pre eklampsia.	52	46,85	59	53,15
	Penyebab				
7	Penyebab keracunan kehamilan sampai saat ini belum diketahui dengan pasti.	41	36,94	70	53,06
8	Mempunyai riwayat darah tinggi sebelum hamil dapat menjadi faktor resiko Preeklampsia.	66	59,46	45	40,54
9	Salah satu penyebab keracunan kehamilan adalah umur ibu hamil > 35 tahun.	49	44,14	62	55,86
10	Primigravida/kehamilan pertamamerupakan faktor risiko dari keracunan kehamilan.	40	36,04	71	63,96
11	Keracunan kehamilan rentan terjadi pada umur ibu hamil yang masih muda yaitu <20 tahun.	45	40,54	66	59,46
12	Keracunan kehamilan terjadi pada Usia kehamilan memasuki >20 minggu	60	54,05	51	45,95

13	Kejang akibat eklampsia pada ibu hamil disebabkan guna guna atau santet	49	44,14	62	55,86
Pencegahan					
14	Diet makanan, makanan tinggi protein dan karbohidrat, rendah lemak, cukup vitamin, cukup istirahat dan pemeriksaan kehamilan merupakan pencegahan terjadinya Preeklampsia.	40	36,04	71	63,96
Prognosis					
15	Keracunan kehamilan pada ibu hamil tidak menyebabkan kematian	33	29,73	78	70,27
16	Ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan	62	55,86	49	44,14
17	Preeklampsia dapat mengakibatkan kematian pada janin, ibu atau keduanya jika tidak segera diatasi dengan baik dan benar.	61	54,95	50	45,05
Tanda dan Gejala					
18	Tanda dan gejala pre eklampsia adalah TD >140/90 mmHg, oedema atau bengkak pada kaki, tangan dan wajah, terdapat protein dalam urine (air kencing)	58	52,25	53	47,75
19	Keluhan berupa sakit kepala, rasa nyeri pada ulu hati, penglihatan kabur, mual sampai muntah, gangguan pernafasan (sesak) dan terjadi gangguan kesadaran merupakan tanda dan gejala eklampsia	63	56,76	48	43,24
Penanganan					
20	Penanganan preeklampsia : diet makanan dengan mengurangi garam dalam makanan, lebih banyak istirahat dan lebih sering memeriksakan kehamilannya	66	59,40	45	40,54
21	Jika setelah dua minggu pengobatan rawat jalan pada pre eklampsia tidak ada perbaikan, maka harus dirawat inap.	67	60.36	44	39,64
22	Penanganan preeklampsia bertujuan untuk menghindari menjadi preeklampsia berat yg disertai kejang.	53	47.75	58	52,25
23	Jika ibu mengalami gejala awal eklampsia yang pertama dilakukan	61	54,95	50	45,05

	segera berbaring di tempat yang aman menggunakan bantal di kepala.				
24	Jika terjadi eklampsia maka yang pertama dilakukan oleh suami atau keluarga jangan gugup, segera baringkan ibu di tempat yang aman, jangan tinggalkan ibu sendirian	56	50,45	55	49,55
25	Melonggarkan pakaian ibu merupakan tindakan yang dapat menolong ketika terjadi kejang	55	49,55	56	50,45
26	Hindari cahaya yang sangat terang jika ibu mengalami eklampsia	51	45,95	60	54,05
27	Jika sudah terjadi kejang, maka usahakan memasukkan sendok atau kain ke dalam mulut untuk mencegah lidah tergigit	55	49,55	56	50,45
28	Sewaktu ibu kejang, tahan badan supaya jangan terbentur ke lantai atau dinding	64	57,66	47	42,34
29	Jika ibu kejang goncang goncang pundak atau bahu ibu supaya segera sadar	12	10,81	99	89,19
30	Apabila timbul kejang pada ibu hamil, panggillah tenaga kesehatan terdekat, tidak perlu buru buru membawa ke rumah sakit	20	18,02	91	81,98
31	Bila kejang telah selesai, segera berikan minum teh manis	15	13,51	96	86,49
32	Jika memiliki fasilitas tabung oksigen di rumah, ketika terjadi eklampsia segera berikan oksigen dosis 4 liter	57	51,35	54	48,65
33	Setelah serangan kejang, segera bawa ibu ke Puskesmas atau RS terdekat walau pun ibu sudah sadar kembali.	64	57,66	47	42,34
34	Jangan memberikan makanan atau minuman apa pun kepada ibu selama serangan kejang atau penurunan kesadaran	67	60,36	44	39,64
35	Jika terjadi kejang karena eklampsia pada ibu hamil, maka janin harus segera dilahirkan dengan cara sectio caesarea.	70	63,06	41	36,94

Berdasarkan Tabel 9 dapat kita lihat, bahwa pengetahuan responden

yang paling baik adalah pada pertanyaan no 1 yaitu Preklampsia disebut juga keracunan kehamilan, di mana 72,97% responden menjawab benar disusul dengan pertanyaan nomor 35 yaitu Jika terjadi kejang karena eklampsia pada ibu hamil, maka janin harus segera dilahirkan dengan cara sectio caesarea ada 63,06% responden menjawab benar. Dan pertanyaan dengan jawaban paling buruk adalah pertanyaan nomor 29 yaitu Jika ibu kejang goncang goncang pundak atau bahu ibu supaya segera sadar hanya 10,81% responden yang menjawab benar disusul dengan pernyataan nomor 31 yaitu bila kejang telah selesai, segera berikan minum teh manis di mana hanya 13,51 % yang menjawab benar dan berikutnya adalah pertanyaan nomor 30 yaitu apabila timbul kejang pada ibu hamil, panggillah tenaga kesehatan terdekat, tidak perlu buru buru membawa ke rumah sakit hanya 18,02 % yang menjawab benar.

Untuk setiap bagian pertanyaan, baik pada pengertian, penyebab, prognosis, pencegahan, tanda dan gejala serta penanganan

eklamsi/pre eklampsia, responden yang menjawab benar tidak terlalu memuaskan, hanya 50-65 % responden yang mampu menjawab dengan benar, Bahkan pada bagian penanganan, merupakan pengetahuan yang paling buruk di mana pada pertanyaan nomor 29.30 dan 31 menjadi jawaban yang paling rendah persentase yang benar.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia pada ibu hamil mayoritas kurang sebanyak 64 orang (57,66%) dan pengetahuan cukup sebanyak 35 orang (31,53%) dan pengetahuan baik hanya sebanyak 12 orang (10,81%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tahun 2017 tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Jetis I Kabupaten Bantul Yogyakarta menemukan hasil tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Jetis I Kabupaten Bantul cukup 34 orang (50,0%). Demikian juga dengan penelitian Wiriatarina

tahun 2017 bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang preeklampsia sebanyak 4 orang (8,5%), responden dengan pengetahuan yang cukup sebanyak 33 orang (70,2%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang preeklampsia sebanyak 10 orang (21,3%) di wilayah kerja Puskesmas Lempake, dengan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil cukup tentang preeklampsia.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Karlina dkk tahun 2019 tentang tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai preeklampsia di Puskesmas II Denpasar Selatan mendapatkan sebanyak 68 responden (70,8%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 23 responden (24,0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 5 responden (5,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas II Denpasar Selatan memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai preeklampsia.

Hasil penelitian yang menunjukkan kesimpulan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia adalah kurang sebesar 57,66%. Menurut asumsi peneliti hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa factor antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengalaman. Melihat karakteristik responden yang mayoritas berusia >20 – 35 tahun sebesar 68,47 % di mana usia ini masih tergolong muda. Dalam usia yang belum begitu dewasa, memungkinkan pengetahuan yang belum begitu baik. Notoatmojo (2012) mengatakan dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa.

Tingkat Pendidikan

responden mayoritas SLTA sejumlah 38,74%. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Responden dengan tingkat Pendidikan SLTA memungkinkan mereka tidak mengetahui perihal eklampsia/pre eklampsia karena di jenjang Pendidikan SLTA tidak memberikan informasi tentang hal ini.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmojo, 2012) Selain tingkat Pendidikan, factor pekerjaan kemungkinan memegang peranan dalam tingkat pengetahuan responden tentang penanganan kedaruratan eklampsia. Responden mayoritas pekerjaan petani, sehari-hari bergelut dengan masalah pertanian dan rumah

tangga. Hal ini membuat mereka kurang mendapatkan akses informasi tentang pre-eklampsia/eklampsia, ranah minat pembahasan pemikiran mereka pastilah seputar pertanian dan rumah tangga.

Pendapatan responden dalam penelitian ini mayoritas kurang sebanyak 55,86%. Pendapatan yang diperoleh keluarga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok. Dalam zaman digitalisasi sekarang ini, sebenarnya adalah hal yang mudah untuk memperoleh pengetahuan jika ada minat dan fasilitas yang mendukung yaitu android. Belajar mandiri dari google menjadi peluang besar untuk meningkatkan pengetahuan setiap individu dalam hal apa pun, termasuk pengetahuan dalam penanganan kedaruratan eklampsia. Berdasarkan wawancara yang mendalam, Ketika peneliti menanyakan kepada responden apakah tidak pernah membaca atau mendapat informasi dari google tentang penanganan kedaruratan eklampsia, hamper separuh dari responden menjawab tidak memiliki fasilitas untuk mengakses informasi dimaksud karena android yang ada

pada keluarga dipergunakan oleh anak-anak yang masih sekolah untuk belajar daring. Hal ini memungkinkan responden tidak memperoleh informasi yang membuat pengetahuan mereka kurang.

Pengalaman adalah guru yang baik, yang bermakna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu (Notoatmojo, 2005). Responden dalam penelitian ini mayoritas belum memiliki pengalaman kejadian pre eklampsia/eklampsia yaitu sebanyak 91.89%. Dengan kondisi belum ada pengalaman kejadian eklampsia/pre eklampsia memungkinkan responden memiliki pengetahuan yang kurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia pada ibu hamil mayoritas kurang sebanyak 64 orang (57,66%) dan pengetahuan cukup sebanyak 35 orang (31,53%) dan pengetahuan baik hanya sebanyak 12 orang (10,81%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden terhadap setiap item pertanyaan, pertanyaan dengan jawaban paling buruk adalah pertanyaan nomor 29 yaitu jika ibu kejang goncang goncang pundak atau bahu ibu supaya segera sadar hanya 10,81% responden yang menjawab benar disusul dengan pernyataan nomor 31 yaitu bila kejang telah selesai, segera berikan minum teh manis di mana hanya 13,51 % yang menjawab benar dan berikutnya adalah pertanyaan nomor 30 yaitu apabila timbul kejang pada ibu hamil, panggilah tenaga kesehatan terdekat, tidak perlu buru buru membawa ke rumah sakit hanya 18,02 % yang menjawab benar.

Saran

Berikan perhatian yang

husus selama kehamilan, tingkatkan pengetahuan ibu hamil tentang penanganan kedaruratan eklampsia, mengingat besarnya dampak negative yang ditimbulkan oleh eklampsia, sudah sepatutnya para ibu hamil mempersiapkan diri dalam hal ini membekali diri dengan pengetahuan cara mencegah dan menangani kedaruratan eklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Widuri & Barokah Liberty. tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di puskesmas jetis i kabupaten bantul yogyakarta . Stikes Ahmad Yani. Yogyakarta. 2017
- Karlina Ni Kadek Dwi , dkk. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di puskesmas ii denpasar selatan. JURNAL MEDIKA UDAYANA, VOL. 9 NO.8,AGUSTUS. Denpasar. 2019
- Kemkes. 2013. *Buku Saku Pelayanan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: e-book
- Kemenkes RI, 2015. Survei Penduduk Antar Sensus 2015. Jakarta
- Kemkes. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: diunduh dari www.depkes.go.id tanggal 7 November 2019
- Kumar. 2014. Penatalaksanaan Ilmu Kebidanan. Rineka Cipta. Jakarta
- Machfoedz, Ircham. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya. Yogyakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2011. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC. Jakarta
- Maryunani, Anik. dan Yulianingsih. 2012. *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Mubarok. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT ASDI MAHASATY : Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*. Transinfo. Jakarata
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan.*: Salemba Medika. Jakarta
- Paramitasari, T Fajarwati dkk.2012. *Hubungan antara Gaya Hidup Selama Masa Kehamilan dan Kejadian Preeklampsia*. Universitas Airlangga Surabaya. Vol 8,

- No 3 Maret 2012: 122-125.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=90826&val=1114>.
- Preeklampsia Foundation. 2013, Preeklampsia and Maternal Mortality: a Global Burden, Available from : <https://www.preeklampsia.org/health-information/149-advocacy-awareness/332-preeklampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden> [Accessed 18 Mei 2017]
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Roeshadi, H. 2006.. *Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia*. Universitas Sumatera Utara, Medan
- Saraswati, Mila dan Ida Widaningsih. 2008. *Be Smart IPS*. Grafindo Media Pratama. Bandung
- Setiadi. 2007. *Konsep & penulisan riset keperawatan*, Pertama edn, Graha Ilmu; Yogyakarta
- Sibai B, Dekker G, 2005, 'Kupferminc M. Preeklampsia , Lancet; no.365, pp.785- 799
- Sugiyono 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Alfabeta. Bandung
- Susanti, Eri.2012. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dan Eklampsi di BPS Suminten Mantingan Ngawi Tahun 2012*. Stikes kusumah usada.ac.id. Diakses Juli 2012.
- Wahyuni. Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Transinfo. Jakarta
- WHO. 2018. *Trends In Maternal Mortality 2000 To 2017*. Jurnal: diunduh dari [http://apps.who.int/iris/tanggal 7 November 2019](http://apps.who.int/iris/tanggal%207%20November%202019)
- WHO. 2018. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary*. Jurnal: diunduh dari [www.mcsprogram.org tanggal 7 November 2019](http://www.mcsprogram.org/tanggal%207%20November%202019)
- Wiriatarina, Joanggi. *Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda* JURNAL ILMU KESEHATAN VOL. 5 NO. 1 JUNI. Samarinda. 2017