

PENYULUHAN PENCEGAHAN PREEKLAMPSI MELALUI KEGIATAN MEUNASAH

Dewi Maritalia^{1*}, Maidar², Nizan Maayah³

¹Program Diploma III Kebidanan, Universitas Almuslim

²Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

³Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh

*Corresponding author: dewi.maritalia@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian yang cukup tinggi di Kabupaten Aceh Utara dan merupakan kasus tertinggi dibandingkan 23 kabupaten/kota di Provinsi Aceh pada tahun 2014, yaitu mencapai 29 (19,5%) dari 149 kasus yang terdata. Salah satu kemungkinan penyebab tingginya kasus preeklampsia tersebut adalah masih adanya sebagian masyarakat yang mempercayai mitos “*lhee go basai ka lahee*” (tiga kali mengalami edem pada akhir kehamilan menandakan bayi akan segera lahir). Penelitian ini bertujuan untuk menghilangkan mitos tersebut dengan memberikan penyuluhan tentang pencegahan preeklampsia. Metode penelitian yang digunakan adalah action research, populasi adalah keluarga dengan ibu primigravida yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner, pedoman wawancara, infokus, peneras suara, camera digital, alat perekam suara, buku notulen, leaflet dan lembar balik. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang preeklampsia, terutama untuk tanda dan gejala serta penanganan preeklampsia. *Meunasah* sebagai forum interaksi sosial sangat berperan dalam kegiatan penyuluhan tentang pencegahan preeklampsia sehingga terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang tanda dan gejala serta penanganan preeklampsia pada tingkat rumah tangga. Tokoh adat yang ikut berpartisipasi pada kegiatan penyuluhan di *meunasah* merupakan perantara yang sangat efektif dalam menyebarkan informasi ke masyarakat sehingga mitos “*lhee go basai ka lahee*” secara perlahan dapat dihilangkan.

Kata Kunci: Kegiatan meunasah; penyuluhan; preeklampsia

ABSTRACT

Preeclampsia is one of the causes of death with quite high number in North Aceh Regency and is the highest case compared to the other 23 regencies/cities in Aceh Province in 2014, reaching 29 (19.5%) of the 149 cases recorded. One of the possible reasons for the high cases of preeclampsia is that there are still some people who believe in the myth of “*lhee go basai ka lahee*” (three times experiencing edema at the end of pregnancy indicates that the baby will be born soon). This study aimed to dispel this myth by providing counseling about preeclampsia prevention. The research method used was action research, the population was a family with primigravida mothers who live in the Working Area of the Tanah Luas Public Health Center, North Aceh Regency. The research instruments consisted of questionnaires, interview guides, infocus, loudspeakers, digital cameras, voice recorders, note books, leaflets and flipcharts. The results showed that there was an increase in respondents' knowledge about preeclampsia, especially for signs and symptoms and treatment of preeclampsia. *Meunasah* as a forum for social interaction provided a very important role in counseling activities on preventing preeclampsia so that there was an increase in respondents' knowledge about signs and symptoms and handling of preeclampsia at the household level. Traditional leaders who participated in counseling activities at the *meunasah* were very effective as intermediaries in disseminating information to the community so that the myth of “*lhee go basai ka lahee*” can be slowly dispelled.

Keywords: Counseling; meunasah activity; preeclampsia

Pendahuluan

Kasus kematian ibu di Kabupaten Aceh Utara tahun 2014 merupakan kasus tertinggi dibandingkan 23 kabupaten/kota di Provinsi Aceh lainnya yang mencapai 29 kasus (19,15%) dari 149 kasus kematian ibu yang dilaporkan atau AKI 258/100.000 kelahiran hidup. Walaupun evaluasi kasus kematian ibu tahun 2015 sudah mengalami penurunan menjadi 15 kasus atau AKI 127/100.000 kelahiran hidup, ditinjau dari penyebab kematian ditemukan mayoritas kasus disebabkan penyebab berulang yaitu preeklamsi dan eklamsi juga pendarahan. Sebagai contoh, di Kecamatan Tanah Luas dilaporkan 1 kasus kematian ibu tahun 2014 karena gangguan hipertensi kehamilan dan kejadian yang sama terulang pada tahun 2015, yaitu 2 kasus kematian ibu terjadi karena gangguan hipertensi kehamilan.

Konstruksi nilai sosial budaya yang berpengaruh terhadap penyebab kematian ibu adalah pemilihan tempat persalinan di rumah orang tua, yang dipicu oleh budaya bahwa setiap *inong* (perempuan) *Aceh* yang baru menikah tetap tinggal di rumah keluarga sampai kelahiran anak pertama, bahkan sampai usia anak mencapai setahun. Budaya ini mengandung filosofi agar orang tua dapat mengajarkan atau mentransfer budaya keluarga dan masyarakat kepada generasi berikutnya, terutama mengenai tradisi adat pada masa kehamilan dan

persalinan.

Proses pembelajaran bersama melalui Audit Maternal Perinatal (AMP) di tingkat kabupaten merekomendasikan bahwa beberapa kasus dapat dikendalikan jika tidak ada faktor pengabaian komplikasi, keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan keterlambatan mendapat penanganan di fasilitas rujukan. Keterlambatan di tingkat rumah tangga terjadi karena adanya konstruksi nilai budaya lokal yaitu menunggu pengambilan keputusan dari anggota keluarga laki-laki, seperti ayah, suami dan abang. Keterlambatan terjadi karena ketidakmampuan mengambil keputusan menyangkut biaya dan transportasi yang domain urusan laki-laki.

Beberapa kasus preeklamsi terjadi tanpa memberikan gejala awal yang khas, sehingga kasus ditangani dalam keadaan sudah mengalami komplikasi lanjut berupa gagal ginjal. Selain itu, masyarakat lokal mempunyai pemahaman bahwa *basai* (edema atau bengkak) pada wajah dan kaki akibat retensi cairan tubuh yang merupakan salah satu tanda preeklamsi dianggap tanda fisiologis akan melahirkan. Persepsi yang diungkapkan berupa *lhee go basai, nyan ka lahee* (tiga kali bengkak, ibu akan segera melahirkan). Kondisi serangan kejang, gangguan visual pada eklamsi dianggap *meurampot* (kerasukan setan) dan

diyakini tidak boleh dilakukan tindakan pemberian obat-obatan melalui injeksi, alternatifnya adalah *rajah*. Kondisi ini kontradiktif dengan pengobatan pencegahan kejang berdasarkan *evidence based* yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) berupa pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) melalui injeksi intramuskuler atau bolus.

Besarnya masalah pemahaman *lhee go basai ka lahee* dapat dilustrasikan pada sebuah kasus kematian ibu awal tahun 2014 di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas. Seorang ibu hamil didiagnosa bidan mengalami preeklamsi berat dan disarankan menjalani perawatan di rumah sakit. Namun, persepsi keluarga edema kehamilan bukan masalah tetapi merupakan tanda bahwa ibu akan segera melahirkan. Bahkan persepsi tentang *lhee go basai ka lhee* masih diyakini. Hal ini dibuktikan adanya 2 kasus preeklamsi pada tahun berikutnya yang menyebabkan kematian ibu dan janin akibat menolak untuk dirujuk.

Berdasarkan kajian terhadap beberapa kasus kematian ibu terungkap bahwa adanya nilai budaya lokal yang berkaitan dengan preeklamsi dan penanganannya. Peran dominan dalam pengambilan keputusan dalam proses persalinan dan modal sosial yang sesungguhnya berada dalam keluarga. Salah satu modal sosial yang dapat menjadi peluang intervensi *lhee*

go basai ka lahee adalah melalui kegiatan *meunasah* berupa penyuluhan.

Kegiatan sosial budaya pada masyarakat Aceh dominan dilakukan di *meunasah* (bangunan yang letaknya di pusat desa dan mudah dijangkau masyarakat sebagai pusat pertemuan masyarakat, yang menjadi pilar budaya dan pusat komando pengendalian tata kehidupan masyarakat Aceh). Sejauh pengamatan peneliti, saat ini *meunasah* sudah dimanfaatkan sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu, terutama tempat pelaksanaan posyandu, tetapi sasaran pelayanan masih terbatas pada ibu hamil, bayi dan balita. Jika dihubungkan dengan keterlambatan pengambilan keputusan pada tingkat rumah tangga, maka kegiatan di *meunasah* hendaknya dimanfaatkan secara maksimal sebagai saluran penyampaian informasi pencegahan preeklamsi.

Permasalahan tentang *lhee go basai ka lahee* perlu mendapatkan intervensi berupa pemberian informasi yang terus-menerus sehingga diharapkan persepsi tersebut dapat berubah. *Meunasah* sebagai forum interaksi sosial dapat dimaksimalkan sebagai saluran komunikasi untuk intervensi *lhee go basai ka lahee*.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan *action research* melalui kegiatan *meunasah* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas

Kabupaten Aceh Utara yang melibatkan ibu hamil dan keluarga, tokoh masyarakat/adat/agama dan bidan desa.

Data yang dikumpulkan berupa informasi tentang pengetahuan *lhee go basai ka lahee* dari ibu hamil, kepala keluarga dan anggota keluarga yang terlibat dalam pengambilan keputusan, masyarakat dan bidan desa. Informan adalah ibu hamil, pasangan, keluarga, tokoh adat/agama, petugas kesehatan dan pengelola program di puskesmas. Data primer dan sekunder dikumpulkan dengan metode pembagian kuesioner, wawancara, observasi, studi dokumentasi dan partisipasi diorganisir, lalu dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Selanjutnya dari informasi yang diperoleh dirumuskan rekomendasi kepada petugas kesehatan, puskesmas, tokoh adat/agama dan Ketua Majelis Adat Aceh.

Populasi penelitian ini adalah keluarga dengan ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara yang berjumlah 38 orang. Dari jumlah ibu primigravida diidentifikasi sejumlah 15 ibu primigravida yang usia kehamilan 7 bulan. Instrumen penelitian terdiri dari: 1) kuesioner, untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian, mengukur tingkat pengetahuan ibu gravida, pengambil keputusan dalam keluarga dan anggota masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh

Utara. Kuesioner terdiri dari 10 indikator tentang preeklampsia, meliputi pengertian, tanda dan gejala, bahaya preeklampsia pada ibu hamil dan penanganannya ditingkat rumah tangga berpedoman pada ICD - 10 item 010 s/d 016; dan 2) pedoman wawancara, untuk menggali keyakinan ibu primigravida, pengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat tentang *lhee go basai ka lahee*. Wawancara dilakukan secara *indepth interview* kepada informan dan FGD kepada informan kunci. Pedoman wawancara dirancang sesuai struktur HBM, konsep preeklampsia dan penanganannya ditingkat rumah tangga. Alat bantu yang digunakan saat melakukan *indepth interview* dan FGD adalah *voice record*, kamera digital dan buku notulen.

Hasil Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka penyajian hasil penelitian meliputi peran *meunasah* sebagai forum interaksi sosial untuk memberikan pemahaman tentang pencegahan preeklampsia melalui intervensi *lhee go basai ka lahee* diuraikan sebagai berikut:

1. Peran *Meunasah* sebagai Forum Interaksi sosial

Meunasah merupakan wadah interaksi sosial masyarakat berupa bangunan yang berada pada lokasi strategis di tengah pusat desa/gampong. *Meunasah*

dimanfaatkan untuk tempat ibadah sholat berjamaah, pengajian, pertemuan musyawarah, termasuk kegiatan posyandu, bahkan di beberapa desa sebahagian besar bagian bangunan *meunasah* dimanfaatkan untuk Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

Pelaksanaan penyuluhan pencegahan preeklampsia melalui kegiatan *meunasah* diawali dengan menyampaikan maksud dan tujuan intervensi kepada geuchik (kepala desa) dan kader posyandu. Geuchik menyampaikan bahwa kegiatan *meunasah* laki-laki dilaksanakan malam hari karena siangnya para laki-laki bekerja di sawah atau pekerjaan lainnya, sehingga kegiatan *meunasah* paginya hanya terhadap ibu-ibu.

2. Pengetahuan Ibu Hamil, Keluarga, Masyarakat tentang Preeklampsia

Sebelum memaparkan pengetahuan terhadap ibu, keluarga dan masyarakat tentang preeklampsia, diawali deskripsi karakteristik primigravida. Ditinjau dari umur, rentang umur termuda adalah 21 tahun dan tertua 28 tahun, sebagian besar (58,33%) rentang usia 20-25 tahun. Tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan tinggi (50%), sebagian besar tidak bekerja (58,33%) dan sebagian besar usia kehamilan masuk trimester III (83,34%). Penggalan riwayat penyakit diketahui bahwa sebagian besar primigravida tidak disertai penyakit (83,34%), hanya 2

primigravida mengalami anemia. Sebagian besar primigravida menyampaikan keluhan haemoroid, kembung, lemah dan kram (66,66%). Pada awal intervensi diketahui bahwa pemeriksaan darah dilakukan oleh (66,66%) primigravida, pemeriksaan urin (25%) primigravida dan pemeriksaan USG oleh (66,66%) primigravida.

Tabel 1. Karakteristik Primigravida

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur:		
- 20-25	7	58,33
- 26-28	5	41,67
Pendidikan:		
- SD	2	16,60
- SLTP	1	8,33
- SLTA	3	25,00
- Perguruan Tinggi	6	50,00
Status Pekerjaan:		
- Tidak Bekerja	7	58,33
- Bekerja	5	41,67
Usia Kehamilan:		
- Trimester II	2	16,66
- Trimester III	10	83,34
Riwayat Penyakit:		
- Ada	2	16,66
- Tidak Ada	10	83,34
Riwayat Keluhan:		
- Ada	8	66,66
- Tidak Ada	4	33,34
Pemeriksaan Darah:		
- Tidak	4	33,34
- Ada	8	66,66
Pemeriksaan Urin:		
- Tidak	9	75,00
- Ada	3	25,00
Pemeriksaan USG:		
- Tidak	4	33,34
- Ada	8	66,66

Pengetahuan responden tentang preeklampsia digali melalui wawancara mendalam, FGD dan kuesioner pra penyuluhan dan setelah penyuluhan.

Lingkup pertanyaan memuat pengetahuan tentang *preeklampsia* berkaitan dengan gejala dan tanda *preeklampsia* dan *eklampsia*. Berdasarkan hasil pengolahan data ditemukan beberapa pernyataan yang masih rendah pemahaman walaupun secara umum terjadi peningkatan. Dari 10 pernyataan yang diajukan terjadi peningkatan pemahaman tentang *udem* atau *basai* sebagai tanda bahaya dalam kehamilan yang perlu diwaspadai. Selisih peningkatan yang tertinggi (66,7%) adalah pada item 1, yaitu *basai* merupakan tanda normal pada kehamilan, awalnya sebagian besar responden membenarkan pernyataan tersebut, namun setelah penyuluhan mengalami perubahan. Selisih peningkatan terendah (0,3%) adalah pernyataan item 9, *basai* pada ibu hamil terjadi karena terlalu banyak makan yang asin dianggap sebagai pernyataan yang benar. Tabel 2. menunjukkan peningkatan pemahaman tentang *preeklampsia* dan *eklampsia* antara pra penyuluhan dan setelah penyuluhan.

Tabel 2. Peningkatan Pengetahuan tentang Preeklampsia dan Eklampsia

No	Indikator Keyakinan	Pre Intervensi		Post Intervensi		Selisih Peningkatan %
		f	%	f	%	
1	<i>Basai</i> (bengkak pada kaki dan wajah) merupakan tanda normal pada kehamilan	3	25	11	91,7	66,7
2	Ibu hamil yang mengalami <i>basai</i> tidak perlu khawatir	4	33	9	75	42

3	<i>Basai</i> terjadi karena banyak minum air dingin	6	50	8	67	17
4	<i>Basai</i> merupakan tanda ibu akan melahirkan	5	41,7	7	58,3	16,6
5	<i>Basai</i> bisa menyebabkan meuganceng <i>gigo</i> (kejang)	6	50	8	67	17
6	<i>Basai</i> terjadi karena ibu hamil terlalu banyak berdiri	3	25	7	58	33
7	Sakit kepala menyebabkan <i>basai</i> pada ibu hamil	5	42	7	58	16
8	<i>Basai</i> tidak terjadi pada kehamilan pertama	6	50	8	66,7	16,7
9	<i>Basai</i> pada ibu hamil terjadi karena banyak makan asin	7	58	7	58,3	0,3
10	<i>Basai</i> pada ibu hamil terjadi karena tidur pagi hari	3	25	7	58,3	33,3

Sebagian besar primigravida pernah mendengarkan tentang *lhee go basai ka lahee* dari orang tuanya tetapi kurang memahami penyebab dan akibatnya. Tingkat pengetahuan primigravida, pengambil keputusan dan anggota keluarga terjadi peningkatan antara sebelum intervensi dan setelah intervensi (Tabel 3).

Hasil ini didukung oleh informasi beberapa informan yang menyatakan sebelumnya mereka tidak memahami bahwa kejang pada ibu hamil yang dalam bahasa lokal disebut *meuganceng gigoe* didahului *basai* atau *udem*. Proses

penyuluhan akhir sesi pembahasan preeklampsia beberapa ibu dapat mengidentifikasi dan menyebutkan gejala preeklampsia ringan, berat dan eklampsia.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Primigravida, Keluarga dan Pengambil Keputusan tentang Preeklampsia Sebelum dan Setelah Penyuluhan

Kategori Tingkat Pengetahuan	Pra Penyuluhan Frekuensi	Pra Penyuluhan %	Pasca Penyuluhan Frekuensi	Pasca Penyuluhan %
Primigravida:				
Baik	2	17	8	67
Cukup	4	33	0	0
Kurang	6	50	4	33
Pengambil Keputusan:				
Baik	0	0	4	33
Cukup	2	17	5	42
Kurang	10	83	3	25
Anggota Keluarga:				
Baik	0	0	1	8
Cukup	1	8	8	67
Kurang	11	92	3	25

3. Perilaku Ibu Hamil, Keluarga dan Masyarakat tentang Preeklampsia

Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan ada 1 responden yang memperlihatkan gejala preeklampsia. Dari gejala dan tanda yang ditemukan, maka ibu dirawat sesuai standar operasional prosedur berupa pemeriksaan tekanan darah dan protein urin secara teratur sampai tekanan darah stabil, pemberian anti hipertensi, usaha mencegah preeklampsia berat dan eklampsia, serta konseling terminasi kehamilan di RS rujukan. Setelah mendapatkan penjelasan tentang keadaan ibu, maka ibu dan keluarga rutin memeriksakan diri ke bidan praktek mandiri terdekat dan merencanakan persalinan dapat berlangsung normal.

Pembahasan

1. Peran *Meunasah* sebagai Forum Interaksi Sosial

Meunasah sebagai wadah interaksi sosial masyarakat merupakan media strategis untuk menyampaikan berbagai informasi termasuk pesan kesehatan. *Meunasah* berasal dari kata madrasah yang berarti tempat pendidikan, sehingga sangat wajar jika difungsikan sebagai pusat pendidikan masyarakat. Berkaitan dengan masalah kesehatan ibu yang salah satu indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI), maka upaya untuk mencegah kematian ibu dapat dimaksimalkan dengan pemanfaatan *meunasah*.

Sejauh ini pemanfaatan *meunasah* sebagai pusat pendidikan masyarakat di gampong sudah dilaksanakan, seperti pengajian majelis taklim, baik untuk perempuan maupun laki-laki. Suatu kelaziman pengajian ibu-ibu dilaksanakan siang atau sore hari terutama hari Jum'at, sedangkan untuk laki-laki dilaksanakan malam hari setelah shalat magrib atau isya. Informasi tentang pencegahan preeklampsia untuk laki-laki pada kesempatan ini tidak diberikan di *meunasah*, namun disampaikan pada pertemuan lintas sektor di balai desa kecamatan yang dihadiri tokoh masyarakat, geuchik, kader dan unsur masyarakat lain.

2. Pengetahuan Ibu Hamil, Keluarga dan Masyarakat tentang Preeklampsia

Adapun dalam buku KIA telah dicantumkan salah satu gejala yang perlu diwaspadai ibu hamil dan keluarga adalah bengkak pada kaki dan wajah, yang disebut *basai*. Pada tingkat kognitif paling rendah yaitu “tahu”, ibu mampu menyebutkan gejala bengkak pada kaki dan wajah sebagai tanda bahaya kehamilan tanpa memahami dan menganalisa lebih jauh.

Situasi yang mungkin terjadi adalah ibu sudah memperoleh pengetahuan melalui buku KIA, tetapi tidak dapat memberikan argumentasi saat keluarga juga memberikan informasi tentang hal yang sama dengan istilah lokal yang berbeda. *Lhee go basai ka lahee* terjadi pada ibu hamil yang akan melahirkan berupa gejala bengkak pada kaki dan wajah. Sejauh mana pengetahuan ibu hamil dan keluarga dapat mengidentifikasi bahwa bengkak yang terjadi masih normal, tidak disertai peningkatan tekanan darah dan kelainan/gangguan filtrasi ginjal yang diidentifikasi melalui kadar protein urin perlu dikuatkan, sehingga tidak terlambat dalam mengambil keputusan karena pengabaian komplikasi.

Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian masyarakat akan menghubungkan gejala bengkak pada kaki dengan kebiasaan minum air es, lama berdiri, mengkonsumsi garam, tidak beraktifitas pada pagi hari,

sehingga dianggap persoalan sederhana. Hal ini menjadi serius jika ibu tidak melakukan deteksi dini berupa pemeriksaan tekanan darah atau pemeriksaan protein urin sehingga kondisi kesehatan ibu dan janin mengalami gangguan dan komplikasi.

Penelitian ini telah mengidentifikasi satu kasus dengan gejala preeklampsia ringan dari 12 primigravida yang berhasil diintervensi. Perubahan pengetahuan dapat terjadi, namun perubahan perilaku perlu didukung *support* sistem lain, yaitu kepedulian pasangan, anggota keluarga dan dukungan bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan terdekat dengan ibu.

3. Perilaku Ibu Hamil, Keluarga dan Masyarakat tentang Preeklampsia

Perilaku didasarkan dari pengetahuan, meskipun tidak semua orang yang berpengetahuan menunjukkan perilaku sesuai dengan yang diketahui. *Health Belief Model* (HBM) merupakan model yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan respon perilaku untuk mencari pengobatan. Model ini dimanfaatkan untuk memprediksi perilaku berhubungan dengan kesehatan. Model ini juga didasarkan pada kenyataan problem kesehatan ditandai oleh kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang dilakukan provider.

Perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (Fieldtheory, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*). *Health Belief Model* (HBM) didasarkan atas 3 faktor esensial, yaitu kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam menghindari penyakit atau memperkecil resiko kesehatan, adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuat perubahan perilaku itu sendiri. Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan. Berkaitan dengan perilaku ibu hamil, keluarga dan masyarakat terhadap pencegahan komplikasi kehamilan adalah mencegah kematian karena preeklamsi dan eklamsi, maka perlu diberikan stimulus untuk menyiapkan ibu, menggerakkan lingkungan berupa dorongan dan perubahan perilaku.

Kesiapan individu dipengaruhi oleh faktor seperti keyakinan tentang kerentanan penyakit, potensi ancaman, motivasi memperkecil kerentanan penyakit dan perubahan perilaku memberikan keuntungan. Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi karakteristik individu dan penilaiannya terhadap

perubahan. Kehamilan pertama adalah kehamilan yang diharapkan pasangan baru dan keluarga sehingga status kesehatan menjadi perhatian ibu hamil dan keluarga.

Pengetahuan tentang tanda bahaya dan risiko kehamilan mendorong ibu melakukan upaya deteksi dini teratur melalui antenatal care berkualitas, sehingga perilaku pencegahan masalah kesehatan menjadi lebih baik. Menurut HBM kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan tergantung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan, yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap resiko yang muncul, berupa resiko eklamsi akan terjadi jika preeklamsi tidak ditangani secepat mungkin. Kedua adalah keuntungan dan kerugian yang didapatkan jika memanfaatkan atau tidak upaya kesehatan.

Perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang mendasarkan pada pengetahuan biologi. Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat, manfaat dan rintangan yang dirasakan. Jika individu merasa dirinya rentan untuk penyakit yang

dianggap serius, ia akan melakukan tindakan tertentu, tergantung pada manfaat yang dirasakan dari rintangan yang ditemukan, tanda untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan. Maka diperlukan isyarat berupa faktor eksternal, misalnya pesan pada media masa, nasihat atau anjuran teman atau anggota keluarga lain dari si sakit dan lainnya.

Berkaitan dengan upaya menurunkan kematian ibu sebagai kebijakan global dan nasional, maka upaya merubah perilaku keterlambatan mengambil keputusan perlu dilakukan dengan strategi dan pendekatan yang didasarkan pada *evidence based*.

Simpulan

Meunasah sebagai forum interaksi sosial dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan preeklampsia, yaitu:

1. Terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat tentang edema sebagai tanda preeklampsia dan penanganannya;
2. Terjadi perubahan perilaku ibu hamil, keluarga dan masyarakat tentang edema sebagai tanda preeklampsia dan penanganannya ditunjukkan dari penanganan kasus yang ditemukan;
3. Terjadi peningkatan partisipasi dan kemitraan tokoh masyarakat/adat dan

bidan desa dalam program kesehatan terutama pada kegiatan *meunasah*.

Saran

1. Kepada Pemerintah Daerah agar membuat kebijakan tentang sinergitas peran Majelis Adat Aceh dalam pemberdayaan masyarakat melalui peran lintas sektor dan lintas program;
2. Kepada Dinas Kesehatan agar membuat kebijakan implementasi program kesehatan melibatkan tokoh adat dan memperhatikan pemanfaatan budaya setempat;
3. Puskesmas agar meningkatkan inovasi dalam implementasi program di wilayah kerjanya melalui kemitraan dengan tokoh adat dan memanfaatkan media budaya lokal.

Daftar Pustaka

- Anuar, H., et al. 2020. *Usage of Health Belief Model (HBM) in Health Behavior: A Systematic Review*. Mal J Med Health Sci 16: 201-209.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2021. *Rencana Kerja 2022*. Banda Aceh.
- Emily, C., Evans, RN., MSN. 2013. *WHNP (Doctoral Student). A Review of Cultural Influence on Maternal Mortality in the Developing World*. Midwifery, Vol.29 Issue 5, 490-496.
- Hamal, M., et al. 2020. *Social Determinants of Maternal Health: a Scoping Review of Factors Influencing Maternal Mortality and Maternal Health Service use in India*. Public Health Reviews (2020) 41:13 <https://doi.org/10.1186/s40985-020->

- 00125-6.
- Maidar. 2022. *Analisis Situasi Kasus Kematian Ibu di Aceh Utara: Menjelang Satu Dekade (2013-2021)*. Pertemuan Evaluasi Kematian Maternal dan Neonatal 2022.
- Omer, S. et al. 2021. *The Influence of Social and Cultural Practices on Maternal Mortality: a Qualitative Study from South Punjab Pakistan*. Reproductive Health 2021 May 18;18(1):97. doi: 10.1186/s12978-021-01151-6.
- Pusat Promosi Kesehatan. 2017. *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan; Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- Rahma, M., Kurniasih, A. 2018. *Intervensi Berbasis Masalah untuk Menurunkan Kematian Ibu di Kab. Subang*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Stikes Kharisma Karawang, Vol.8 No. 1.