

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* terhadap Pengetahuan tentang *Preeklampsia* pada Kader Kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali

Anis Afri Nurul Hudha<sup>1\*</sup>, Sri Handayani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKes Estu Utomo, Indonesia

Alamat: Jl. Tentara Pelajar, Mudal, Boyolali

\*Korespondensi penulis: [anisloecu@gmail.com](mailto:anisloecu@gmail.com)

**Abstract.** *Background:* Hypertension in pregnancy is the leading cause of maternal death due to preeclampsia in pregnancy. Preeclampsia screening in the maternal and child health (MCH) book can be done by cadres. The eradication program involving cadres has not run optimally this is because there are still few cases of pregnancy with preeclampsia detected by Health cadres. Good knowledge is expected to increase cadre action in order to conduct early detection of preeclampsia. Data from the Banyudono Health Center showed that the detection rate of high risk by the community in December 2023 was 10.9%, still far from the target of 20%. Puskesmas Banyudono consists of 6 villages where the village with the most high-risk pregnancies is Kuwiran Village, namely 107 (32.7%) pregnant women in 2023. The purpose of the study was to determine the effect of health education with leaflet media on knowledge about preeclampsia in health cadres in Kuwiran Village, Banyudono Boyolali District. This research design is a pre-experiment with a one group pre-test post-test design. The population of this study were all health cadres in Kuwiran Village, Banyudono Boyolali District in June 2024, totaling 31 respondents. The sampling technique used in this study was total sampling, the research instrument used SAP, leaflets and questionnaires. Data analysis with Wilcoxon. Research results: The age of most cadres is more than 35 years, namely 25 respondents (80.6%), the education is mostly secondary, namely 22 respondents (71.0%), the majority are working, namely 23 respondents (73.2%), the knowledge of health cadres before The majority of health education had sufficient knowledge, namely 16 respondents (51.6%), after health education was in the good category, 20 respondents (64.5%). Statistical test results with Wilcoxon p-value 0.000 <0.05. Conclusion: There is an influence of health education using leaflet media on knowledge about early detection of preeclampsia among health cadres in Kuwiran Village, Banyudono Boyolali District.

**Keywords:** health education, leaflet media, knowledge, early detection of preeclampsia, health cadres.

**Abstrak.** Latar Belakang: Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab utama kematian ibu karena adanya *preeklampsia* dalam kehamilan. Skrining *preeklampsia* yang ada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dapat dilakukan oleh kader. Program eradikasi yang melibatkan kader belum berjalan optimal hal ini dikarenakan masih sedikitnya kasus kehamilan dengan *preeklampsia* yang terdeteksi oleh kader Kesehatan. Pengetahuan yang baik diharapkan akan meningkatkan tindakan kader agar dapat melakukan deteksi dini *preeklampsia*. Data Puskesmas Banyudono angka deteksi resiko tinggi oleh masyarakat pada Desember 2023 sejumlah 10.9% masih jauh dari target 20%. Puskesmas Banyudono terdiri dari 6 Desa dimana Desa dengan kehamilan resiko tinggi terbanyak adalah Desa Kuwiran yaitu 107 (32,7%) ibu hamil pada tahun 2023. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali. Desain penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan rancangan *one group pre-test post-test design*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali pada bulan Juni 2024 sejumlah 31 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, Instrument penelitian menggunakan SAP, leaflet dan kuesioner. Analisis data dengan *wilcoxon*. Hasil penelitian: Umur kader sebagian besar lebih 35 tahun yaitu 25 responden (80,6%), pendidikan sebagian besar menengah yaitu 22 responden (71,0%), sebagian besar bekerja yaitu 23 responden (73,2%), pengetahuan kader kesehatan sebelum pendidikan kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 16 responden (51,6%), sesudah pendidikan kesehatan kategori baik 20 responden (64,5%). Pendidikan responden mayoritas SMA (71,0%) mayoritas responden bekerja (73,2%). Hasil uji statistik dengan *wilcoxon* p-value 0,000 <0,05. Kesimpulan: Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali.

**Kata Kunci:** pendidikan kesehatan, media *leaflet*, pengetahuan, *preeklampsia*, kader kesehatan.

Received September 16, 2024; Revised Oktober 19, 2024; Accepted November 17, 2024; Published November 20, 2024

## 1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan suatu indikator derajat kesehatan dan kematian pada ibu sewaktu hamil dan melahirkan. Angka kematian ibu (AKI) terdapat dua penyebab yaitu langsung dan tidak langsung, penyebab langsung diakibatkan karena komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan dan penyebab tidak langsung diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang didapat sewaktu hamil dan berpengaruh pada kehamilan atau persalinan. Salah satu penyebab kematian ibu secara langsung adalah *preeklampsia* berat (PEB) yang berlanjut menjadi eklampsia bila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat (Pertiwi, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian, di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023). Angka kematian ibu di provinsi Jawa tengah mencapai 100,41/100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian 485 kasus, sedangkan di Kabupaten Boyolali terjadi 20 kasus kematian ibu (DinKes Prov Jateng, 2023)

Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab utama kematian ibu karena adanya *preeklampsia* dalam kehamilan. *Preeklampsia* didefinisikan bila tekanan darah  $>140/90$  mmHg, muncul setelah kehamilan 20 minggu atau lebih, dengan atau tanpa adanya proteinuria. Bila disertai proteinuria dan disertai gejala klinis lainnya, dapat dikategorikan sebagai *preeklampsia* berat dengan gambaran klinis berat. Klasifikasi *preeklampsia* terbaru tidak lagi membagi ringan dan berat, namun dibagi menjadi *preeklampsia* disertai gejala berat (*with severe features*) dan tanpa disertai gejala berat (*without severe features*). Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan pada seluruh kasus *preeklampsia* yang dapat memburuk secara tiba-tiba. Selanjutnya *preeklampsia* tanpa disertai gejala berat disebut sebagai *preeklampsia*, sedangkan *preeklampsia* dengan gejala berat disebut sebagai *preeklampsia* berat (PEB) (Kartika et al., 2017).

*Preeklampsia* berdampak buruk terhadap ibu dan bayi. Adapun dampak yang diakibatkan dari kehamilan dengan *preeklampsia* adalah atonia uteri (*uterus Couvelaire*),

*sindrom HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count), ablasi retina, KID (koagulasi intravascular diseminata), gagal ginjal, perdarahan otak, edema paru, gagal jantung, hingga syok dan kematian. Sedangkan komplikasi pada janin berhubungan dengan akut atau kronisnya insufisiensi utero plasental, misalnya pertumbuhan janin terhambat dan prematuritas (Mansjoer, 2016).*

*Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan oleh karena itu, pencegahan, diagnosis dini, dan penanganan diperlukan untuk dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kematian ibu. Untuk dapat mencegah preeklampsia diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan pembengkakan pada dan ekstremitas, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemeriksaan urine untuk menentukan protein urin (Manuaba I.B.G., 2017)*

Upaya yang dilakukan untuk mencegah preeklamsi yaitu dengan melakukan pencegahan secara primer dan pencegahan secara sekunder. Pencegahan primer *preeklampsia* perlu dilakukan skrining risiko terjadinya. Pemberian akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti Skrining terutama usia kehamilan 20 minggu. Skrining *preeklampsia* atau deteksi dini ini untuk menskrining faktor – faktor resiko tinggi yang dapat meningkatkan scoring ibu hamil mengalami *preeklampsia*, sehingga kasus *preeklampsia* dapat ditangani secara dini. Adapun pencegahan sekunder yang dapat dilakukan yaitu istirahat, restriksi garam, aspirin dosis rendah, dan suplementasi kalsium sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) (Juwita et al., 2022).

## **2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi Masa kehamilan dimana dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normalnya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari HPHT: (Prawirohardjo, 2018).

### **Pembagian Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan:**

- 1) Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 – 12 minggu)
  - 2) Triwulan kedua dari bulan ke empat sampai enam bulan (13 – 28 minggu)
  - 3) Triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai Sembilan bulan (29 – 40 minggu)
- (Saifuddin, 2017)

## Definisi Preeklampsia

*Preeklampsia* yaitu penyakit yang terjadi di dalam kehamilan dan muncul setelah umur kehamilan 20 minggu gestasi, ditandai dengan gejala hipertensi, edema, proteinuria. *Preeklampsia* disebabkan oleh banyak faktor dan jika tidak segera ditangani akan menimbulkan *eklampsia* atau kejang (Khuzaiyah et al., 2022).

*Preeklampsia* adalah timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria atau edema generalisata yang nyata atau keduanya akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu. Perkembangan penelitian terbaru menyatakan bahwa edema tungkai tidak lagi dimasukkan dalam penegakan diagnosis *preeklampsia* karena sering ditemukan pada kehamilan normal (Cunningham, 2016)

## Tanda dan gejala *preeklampsia*

*Preeklampsia* tanpa disertai gejala berat disebut sebagai *preeklampsia*, sedangkan *preeklampsia* dengan gejala berat disebut sebagai *preeklampsia* berat (PEB) ditegakkan jika didapatkan gejala : (Cunningham, 2016)

- 1) TD sistolik  $\geq 160$  mmHg, TD diastolic  $\geq 110$  mmHg
- 2) Serum kreatinin  $> 1,1$  mg/dl
- 3) Edema paru
- 4) Trombosit  $< 100.000$
- 5) Peningkatan fungsi liver (lebih dari dua kali normal)
- 6) Bengkak pada kaki dan tangan
- 7) Keluhan nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri ulu hati (*impending eklampsia*)

## Gangguan pertumbuhan janin

Penegakan diagnosis dilengkapi dengan pemeriksaan Usialaboratorium seperti: darah lengkap (terutama jumlah trombosit), fungsi ginjal (serum kreatinin), fungsi liver, *Alanine Transaminase* (AST) (*Alanine Transaminase* (ALT)), albumin, proteinurin, dan *lactate dehydrogenase* (dapat diganti bilirubin jika tidak tersedia)

## Model Skrining *Preeklampsia* berbasis komunitas

Model Skrining *Preeklampsia* berbasis komunitas dilakukan dengan penyesuaian dan kewenangan bidan di komunitas. Adapun pelaksanaan model ini adalah sebagai berikut: (Johariyah, 2021)

- 1) Bidan melakukan skrining terhadap risiko *preeklampsia*,

- 2) Bidan mengikuti rekomendasi yang ada pada aplikasi, apakah dipantau di komunitas pada usia > 20 minggu, apakah dirujuk ke spesialis sebelum usia kehamilan 20 minggu, atau dilakukan pemantauan secara reguler pada ibu yang tidak memiliki risiko
- 3) Bidan berkoordinasi dengan kader untuk pemantauan ibu hamil yang berisiko *preeklampsia*. Koordinasi dilakukan melalui whatsapp tentang nama ibu hamil yang masuk kategori berrisiko, jenis risiko yang dialami, dan kapan saja waktu kader untuk melakukan kunjungan rumah pasien.
- 4) Kader melakukan kunjungan rumah untuk memantau tanda bahaya komplikasi *preeklampsia*: tekanan darah, gejala sakit kepala hebat. Gangguan penglihatan, nyeli ulu hati, mual muntah dan menghitung gerakan janin dan melaporkan ke bidan setempat
- 5) Bidan melakukan pemantauan yang dilakukan adalah tekanan darah, protein urin, tanda nyeri kepala hebat, nyeri epigastrium dan gangguanpandangan, serta TFU dan gerakan janin.
- 6) Bidan mengikuti ibu sampai dengan persalinan untuk menilai outcome ibu dan janin (Johariyah, 2021)

### **Pengertian Kader**

Kader adalah seseorang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan, dan telah mendapat pelatihan tentang kesehatan. Syarat-syarat untuk memilih calon kader adalah dapat membaca dan menulis dengan bahasa Indonesia, secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader, aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya, dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa, sanggup membina paling sedikit 10 KK untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan. Mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat. Bersedia secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes RI, 2016).

### **Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan dilakukan melalui penyampaian informasi kepada masyarakat agar dapat mencegah berbagai masalah kesehatan yang muncul. Penyampaian pesan dalam pendidikan kesehatan dilakukan secara berkesinambungan untuk mengubah perilaku kesehatan. Aktivitas yang bertujuan untuk membantu masyarakat agar berperilaku hidup sehat sehingga mencapai tingkat kesehatan yang optimal merupakan definisi dari pendidikan kesehatan(Notoatmodjo, 2017). Pendidikan kesehatan berusaha mengajak masyarakat agar

mampu mempertahankan kehidupan yang sehat baik diri sendiri maupun orang lain, serta mampu mencari pengobatan jika dalam keadaan sakit (Maulana, 2018).

### **Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2017) adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu melalui proses melihat atau mendengar kenyataan, selain itu juga melalui pengalaman dan proses belajar mengajar dalam pendidikan formal ataupun nonformal. Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih sempurna daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan angket.

Sedangkan menurut Dewi dan Wawan (2016) pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

## **3. METODOLOGI PENELITIAN**

### **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pra eksperimen*. Penelitian *pra eksperimen* merupakan rancangan penelitian yang belum dikategorikan sebagai eksperimen sungguhan. Hal tersebut karena pada rancangan ini belum dilakukan pengambilan sampel secara acak atau random serta tidak dilakukan kontrol yang cukup terhadap variabel pengganggu yang dapat mempengaruhi variabel terikat (Sugiyono, 2017). Seperti dalam penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali.

### **Populasi dan Sampel**

#### **1) Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2017). Populasi yang digunakan adalah seluruh kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali pada bulan Mei 2024 sejumlah 31 responden.

## **2) Sampel dan Teknik sampling**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel yang digunakan adalah seluruh kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali sejumlah 31 responden.

Tehnik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Total Sampling adalah teknik penentuan sampel Dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Arikunto, 2017).

## **Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1) Lokasi**

Tempat penelitian adalah tempat yang akan dilakukan oleh peneliti dan sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali.

### **2) Waktu penelitian**

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan data pada tanggal 7 Februari 2024. Penelitian ini dilakukan bulan Mei 2024.

## **4. HASIL PENELITIAN**

### **Gambaran umum lokasi penelitian**

Banyudono merupakan sebuah kecamatan di Kabupaten Boyolali Jawa Tengah Indonesia, jumlah penduduk Kecamatan Banyudono sejumlah 49.355 jiwa. Kecamatan Banyudono terdiri dari 15 desa yaitu Bangak, Banyudono, Batan, Bendan, Cangkringan, Denggungan, Dukuh, Jembungan, Jimpangan, Ketaon, Kuwiran, Ngaru Aru, Sambon, Tanjung Sari, dan Trayu.

Kuwiran merupakan salah satu desa yang terletak dikecamatan Banyudono dengan jumlah penduduk 4.269 jiwa. Kuwiran terdiri dari dukuh Beteng, Tegal Bulus, Tegal Rejo, Beran Kulon, Beran Wetan, Citran, Gading, Kungon, Kuwiran, Peni, Sidorejo, Surolayan, Jajar, Kembaran, Dukuh. Mayoritas pekerjaan penduduknya di Desa Kuwiran adalah petani, wiraswasta, buruh pabrik, dan pedagang. Desa Kuwiran memiliki fasilitas pendidikan antara lain SMK N 1 Banyudono, SMP N 1 Banyudono, SD N 1 Kuwiran, SD N 2 Kuwiran, SMP Muhammadiyah Banyudono, SD MIM Kuwiran.

## Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali dengan sampel penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali sejumlah 31 responden. Penelitian ini diawali dengan melakukan pre test sebelum dengan membagikan kuesioner kepada responden. Memberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet, serta melakukan post test dengan membagikan kuesioner kembali.

### 1) Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	20-35 tahun	6	19,4
	lebih 35 tahun	25	80,6
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>
Pendidikan	Dasar (SD dan SMP)	2	6,5
	Menengah (SMA)	22	71,0
	Perguruan tinggi	7	22,6
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>
Pekerjaan	Tidak Bekerja	8	25,8
	Bekerja	23	74,2
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu dalam penelitian ini mayoritas memiliki usia lebih 35 tahun yaitu 25 responden (80,6%). Pendidikan responden mayoritas menengah yaitu 22 responden (71,0%). Pekerjaan mayoritas bekerja yaitu 23 responden (73,2%).

### 2) Pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sebelum pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali

Pada penelitian ini dilakukan pre test dengan membagikan kuesioner pengetahuan adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. Gambaran pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sebelum pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	11	35,5
Cukup	16	51,6
Baik	4	12,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 31 responden pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sebelum pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 16 responden (51,6%).

### 3) Pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sesudah Pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali

Pada penelitian ini dilakukan post test dengan membagikan kuesioner kembali. Pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sesudah Pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. Gambaran pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sesudah Pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran**

#### **Kecamatan Banyudono Boyolali**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	11	35,5
Baik	20	64,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 31 responden menunjukkan bahwa pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sesudah Pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu 20 responden (64,5%).

### 4) Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali dilihat dari hasil at pre test dan post test. Analisis data dengan uji non parametrik menggunakan *wilcoxon* adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. Hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan tentang preeklampsia pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali**

Pengetahuan	N	Kurang	Cukup	Baik	Positif rank	Ties	<i>p-value</i>
Sebelum	31	11 (35,5%)	16 (51,6%)	4 (12,9%)	23	8	0,000
Sesudah	31	0	11 (35,5%)	20 (64,5%)			

Berdasarkan tabel 4 dari 45 responden sebelum pendidikan kesehatan dengan media leaflet pengetahuan tentang preeklampsia pada kader kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 16 responden (51,6%) dan setelah pendidikan kesehatan dengan media leaflet pengetahuan tentang preeklampsia pada kader kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 20 responden (64,5%). Berdasarkan hasil analisis wilcoxon. dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai *p-value* 0,000 dimana  $0,000 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan tentang preeklampsia pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali

## Pembahasan

### 1) Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden dapat diketahui bahwa umur ibu dalam penelitian ini memiliki usia lebih 35 tahun yaitu 25 responden (80,6%).. Usia lebih 35 tahun merupakan usia yang sudah matang dan cukup memiliki pengetahuan dan pengalaman baik dari segi kematangan dalam berfikir maupun mental untuk menjalani rumah tangga sehingga berhubungan dengan pengetahuan responden tentang suatu hal

Pendidikan responden sebagian besar menengah yaitu 22 responden (71,0%). Pendidikan berpengaruh kepada tingkat pengetahuan ibu dan kemampuan ibu menyerap informasi yang diterima. Pada dasarnya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang dan semakin mudah ibu untuk menerima informasi (Notoadmodjo, 2018). Sehingga responden yang berpendidikan tinggi diharapkan lebih mampu menyerap informasi yang diberikan tentang kesehatan, sehingga melakukan senam hamil.

Pekerjaan sebagian besar bekerja yaitu 23 responden (73,2%). Responden yang bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan termasuk

untuk biaya kesehatan. Selain menambah penghasilan keluarga, pekerjaan juga meningkatkan akses informasi tentang kesehatan melalui interaksi di lingkungan kerja. (Notoadmodjo, 2018). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kader IRT yang hanya dirumah 25,8%, sehingga memiliki akses informasi yang terbatas sehingga memiliki pengetahuan yang kurang tentang *preeklampsia*.

2) Pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sebelum pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sebelum pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 16 responden (51,6%) dan yang paling sedikit dengan pengetahuan baik sejumlah 4 responden (12,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kader telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang *preeklampsia*. Hal ini dapat dikarenakan mayoritas responden memiliki pendidikan SMA yaitu 22 responden (71,0%), dari tingkat pendidikan ini akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu dimana pendidikan ibu akan memudahkan ibu untuk menyerap informasi sehingga ibu memiliki pengetahuan yang memadai. Hal ini sesuai dengan Notoadmodjo (2018) bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk pula perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Hal lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu adalah pekerjaan dimana ibu bekerja yaitu 23 responden (74,2%) ibu adalah ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja sehingga ibu memiliki pergaulan dan pengalami yang lebih banyak yang akan menambah pengetahuan (Dewi dan Wawan, 2016).

Responden sebelum pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 11 responden (35,5%). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang dapat dikarenakan ibu yang tidak bekerja sejumlah 25,8%. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lingkungan pergaulan ibu cenderung kurang, sehingga memiliki pengetahuan yang kurang baik pula (Notoadmodjo, 2017). Hal lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu yang kurang adalah pendidikan ibu yang kurang dimana hasil karakteristik 2 responden (6,5%) berpendidikan dasar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan mmur dengan

pengetahuan dalam deteksi dini *preeklampsia* Pada Masa Pandemi Covid-19, ada hubungan pendidikan pengetahuan dalam deteksi dini *preeklampsia* Pada Masa Pandemi Covid-19 dan ada hubungan Pekerjaan dengan pengetahuan dalam deteksi dini *preeklampsia* Pada Masa Pandemi Covid-19 (Handayani, Sri. Milie, 2020).

Teori juga mengatakan bahwa pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk pula pengetahuan dan perilaku seseorang dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, demikian juga sebaliknya pendidikan yang rendah juga akan berpengaruh pada penyerapan informasi (Notoadmodjo, 2018).

3) Pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sesudah Pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden menunjukkan bahwa pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sesudah Pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali responden memiliki pengetahuan baik yaitu 20 responden (64,5%) dan sisanya memiliki pengetahuan cukup yaitu 11 responden (35,5%). Pengetahuan dikatakan meningkat apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kegiatan pendidikan kesehatan atau edukasi online, yang dilakukan dengan menyebarkan, menambah pengetahuan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti serta dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2018).

Peningkatan pengetahuan ini dapat terjadi dipengaruhi oleh faktor umur responden yang telah matang dimana hasil karakteristik responden berumur lebih 35 tahun yaitu 80,6%. Pendidikan responden mayoritas SMA yaitu 71,0%, mayoritas responden bekerja yaitu 73,2%. Hal ini sejalan dengan teori bahwa umur, pendidikan, dan pekerjaan merupakan faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan (Dewi dan Wawan, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Linggardini et al., (2016) menunjukkan bahwa 24 responden (75%) memiliki pengetahuan cukup sebelum pendidikan kesehatan, dan setelah pendidikan kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 26 responden (81%). Hasil pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan, yang akhirnya akan menerpakan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan.

4) Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 16 responden (51,6%) dan setelah pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 20 responden (64,5%). Berdasarkan hasil analisis *wilcoxon*. dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai p-value 0,000 dimana  $0,000 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali.

Responden dalam penelitian ini mengalami peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media *leaflet*. Sesuai dengan teori bahwa tujuan edukasi adalah meningkatkan pengetahuan untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan tentang *preeklampsia*. Keutamaan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* yang merupakan media visual yang menarik sehingga dapat meningkatkan pemahaman responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 8 responden yang memiliki pengetahuan tetap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media *leaflet*, dimana 4 responden dalam kategori yang baik sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Sisanya 4 responden tetap dalam kategori cukup sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hal ni dikarenakan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* tidak sepenuhnya dapat meningkatkan pengetahuan tergantung pada pemahaman masing-masing individu. Hal lain dilihat dari karakteristik responden dimana 1 responden dengan pendidikan S1 dan pekerjaan wiraswasta tetapi datang mengajak anak mempengaruhi dalam menyerap informasi dan kurang fokus. 1 responden dengan pendidikan SD dan pekerjaan wiraswasta kurang dapat menyerap informasi karena hanya berpendidikan dasar dan kurang fokus karena meninggalkan warungnya di rumah dijaga sendiri oleh anaknya. Sedangkan 2 kader memiliki pendidikan SMA dan pekerjaan wiraswasta sebagai pedagang dikawasan pabrik sehingga tidak fokus dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dan terburu-buru karena memikirkan pekerjaan untuk menyediakan makanan bagi karyawan pabrik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Linggardini et al., (2016) menunjukkan bahwa ada terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dengan  $p$  value  $0,0001 < 0,05$ . Pendidikan kesehatan dalam keperawatan sangat penting dilakukan agar klien status kesehatannya meningkat, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran klien selama sakit, serta membantu klien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Hasil pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan, yang akhirnya akan menerpakan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan.

## 5. PENUTUP

### Simpulan

- 1) Karakteristik responden umur ibu dalam penelitian ini memiliki usia lebih 35 tahun yaitu 25 responden (80,6%). Pendidikan responden sebagian besar menengah yaitu 22 responden (71,0%). Pekerjaan sebagian besar bekerja yaitu 23 responden (73,2%)
- 2) Pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sebelum pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 16 responden (51,6%)
- 3) Pengetahuan kader kesehatan tentang *preeklampsia* sesudah Pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali responden memiliki pengetahuan baik yaitu 20 responden (64,5%)
- 4) Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang *preeklampsia* pada kader kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali ( $p$ -value  $0,000 < 0,05$ ).

### Saran

- 1) Bagi kader

Menjadikan masukan untuk kader agar meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini *preeklampsia* dan dapat diterapkan dalam rangka melakukan deteksi dini pada ibu hamil dengan menggunakan leaflet ini untuk edukasi saat kunjungan ibu hamil atau saat kegiatan poskes di RT masing masing.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan agar dapat dilakukan edukasi deteksi dini *preeklampsia* secara rutin kepada kader agar deteksi dini preeklamsi lebih bisa dideteksi oleh kader lebih cepat sehingga bidan bisa segera melakukan penanganan selanjutnya serta bisa memberikan edukasi dikelas ibu hamil sehingga ibu hamil lebih waspada akan kesehatan kehamilannya, sehingga edukasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan baik pada ibu hamil maupun kader.

3) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan agar dapat memasukkan pendidikan Kesehatan media leaflet dapat digunakan sebagai salah satu alternatif penyuluhan kesehatan.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan media lain selain leaflet dan melibatkan ibu hamil untuk peningkatkan pengetahuan tentang *preeklampsia*.

## REFERENSI

- Arikunto, S. (2017). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Rineka Cipta.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., & Hoffman, B. L. (2016). *Obstetri Williams* (23rd ed.). EGC.
- Dewi, S. S., & Wawan, W. (2016). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia* (Cetakan II). Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil kesehatan Jawa Tengah 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Handayani, S., & Milie, P. (2020). The influence of health education through WhatsApp groups on the knowledge and attitudes of pregnant women in early detection of preeclampsia during the COVID-19 pandemic. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 217–230.
- Johariyah, J. (2021). Model skrining preeklampsia berbasis komunitas. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 12–19.
- Kartika, A. R., Ilham, M., Akbar, A., & Umiastuti, P. (2017). Risk factors of severe preeclampsia in Dr. Soetomo Hospital Surabaya in 2015. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 25(1), 6–9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Panduan tenaga pelaksana gizi Puskesmas dalam pembinaan kader Posyandu*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kemenkes RI.

- Khuzaiyah, S., Anies, A., & Wahyuni, S. (2022). Karakteristik ibu hamil preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1–5.
- Lingardini, A., Kurniawan, D., & Hidayati, D. (2016). Pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(2), 10–15.
- Mansjoer, A. (2016). *Kapita selekta kedokteran*. Media Aesculapius FKUI.
- Manuaba, I. B. G. (2017). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana: Untuk pendidikan bidan*. EGC.
- Maulana, H. (2018). *Promosi kesehatan*. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2017a). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017b). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pertiwi, E. (2020). 5 strategi operasional turunkan angka kematian ibu. *Kemendes RI*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. (2017). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- World Health Organization. (2020). *Maternal mortality key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>