

**Model Promosi Kesehatan Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Berdasarkan *Stage Of Change* (Kajian *Transtheory Model*)**

Sugijati<sup>1</sup>, Ida Prijatni<sup>2</sup>, Jamhariyah<sup>3✉</sup>

<sup>1,2,3</sup> Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia  
[jamhariyah64@gmail.com](mailto:jamhariyah64@gmail.com)



**Abstrak**

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan perlu mendapatkan penanganan adalah preeklamsi. Semenjak 2012 sampai 2019 preeklamsi menempati peringkat pertama penyebab kematian ibu di Jawa Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model promosi kesehatan bidan pada ibu hamil preeklamsi trimester III berdasarkan *stage of change*. Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling sebesar 75 responden. Penelitian R&D. Instrumen lembar kuesioner. Diperoleh perbedaan tahapan setelah diberikan promosi kesehatan bidan berdasarkan *stage of change*. Analisis uji statistik tahap Pre Contemplation nilai Z hitung(-7.022) > Z Tabel 0.05(1.96) sehingga Ho ditolak, nilai Pre Contemplation menurun, tahap Contemplation Z hitung(-6.244) > Z Tabel 0.05(1.96) sehingga Ho ditolak nilai contemplation meningkat. Tahap Preparation Nilai Z hitung (-7.253) > Z Tabel 0.05(1.96) Ho ditolak nilai contemplation meningkat. Tahap Action Z hitung (-6.304) > Z Tabel 0.05(1.96) sehingga Ho ditolak nilai Contemplation meningkat. Untuk merubah perilaku ibu preeklamsi diperlukan model promosi kesehatan yang diinovasi berdasarkan tingkat perilaku.

**Kata kunci:** Ibu Hamil Pre Eklamsi, Model Promosi, *Stage of Change*

**Abstract**

*Complications that need to occur in pregnant women and need to be done is preeclampsia. From 2012 to 2016, pre-eclampsia was ranked as the first cause of AKI in East Java, the case of preeclampsia in 2016 was 30.90% (1). In Jember in 2015 there were 31 cases of preeclampsia deaths. Data from the Ajung Puskesmas (2017) were 45 preeclampsia cases from January to September. A preliminary study of 10 preeclampsia TM III pregnant women, using a structured interview method, obtained 6 mothers undergoing routine checks with a record of 3 mothers achieving success but not yet performing optimally. The purpose of this research is to make a model of health promotion for midwives in pregnant women with Trimester III preeclampsia based on the Change Phase. The design of this study is quasi-experimental. Sampling using simple random sampling technique totaling 75 respondents. R&D research. Instrument questionnaire sheet. Obtained differences after being given bidkes based on the stage of change. Statistical test analysis with the value of Pre Contemplation Z count (-7,022)> Z Table 0.05 (1.96) so that Ho is rejected, the value of Pre Contemplation is increasing, Hi Contemplation Z count (-6,244)> Z Table 0.05 (1, 96) so that it can quickly increase the value of increased contemplation. Preparation Stage Calculated Z values (-7,253)> Z Table 0.05 (1.96) Ho is rejected the value of increasing contemplation. Action stage Z count (-6,304)> Z Table 0.05 (1.96) so that Ho is rejected the value of Contemplation increases. Changing the behavior of preeclampsia requires a health promotion model that is informed according to policy level.*

**Keywords:** *Preeclampsia Pregnant Women, Promotion Model, Stage of Change*



## PENDAHULUAN

Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan perlu mendapatkan penanganan serius adalah pre eklamsi. Preeklamsia masih menjadi momok bagi wanita hamil yang dapat terjadi diakhir trimester dua dan tiga. Saat ini fenomena kejadian preeklamsia masih cukup tinggi, hal ini juga terjadi di belahan dunia. Preeklamsi merupakan sekumpulan gejala yang dapat muncul pada ibu hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari tekanan darah tinggi, bengkang dan adanya protein pada urin dapat muncul mulai dari usia kehamilan 20 minggu sampai dengan akhir minggu pertama setelah persalinan (Sukarni *et al*, 2013).

Berdasarkan WHO di dunia setiap hari 800 ibu meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, sementara itu di negara berkembang kejadian kematian ibu adalah 240/100.000 kelahiran hidup. Pada periode tahun 2008 – 2012 rasio kematian ibu diperkirakan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Di Jawa Timur angka kematian ibu pada tahun 2013-2015 cenderung menurun, ditahun 2015 AKI sebesar 89,6/100.000 kelahiran hidup namun tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 91/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 Jember menjadi urutan ke 19 dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur yang memiliki angka kematian ibu tertinggi (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016).. Angka kematian ibu tahun 2016 sebanyak 91,01/100.000 kelahiran hidup

Semenjak 2012 sampai dengan 2016 pre eklamsi menempati peringkat pertama yang menyebabkan kematian pada ibu di Jawa Timur, banyaknya kasus preeklamsi pada tahun 2016 yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 ibu (Dinkes Jember, 2016).

Di Kabupaten Jember pada tahun 2015 terdapat 31 kasus kematian ibu dengan preeklamsia sebesar 27,45% dan berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2018 sampai bulan Juni ini tercatat 25 ibu meninggal.

Penyebab preeklamsi sampai dengan saat ini belum diketahui secara jelas, namun penyebabnya dapat berasal dari faktor dalam seperti faktor genetik, imunologik, nutrisi dan infeksi serta didukung dari faktor luar misalnya ibu hamil jarang memeriksakan kehamilannya (Keman, 2014). Adapun teori lain yang dikaitkan dengan preeklamsi adalah teori iskemik plasenta amun juga belum dapat menerangkan semua yang berhubungan dengan penyakit ini (Walyani *et al*, 2015). Akibat yang ditimbulkan dari preeklamsia pada ibu dan janin bisa ringan sampai berat. Pada ibu dapat terjadi kerusakan organ-organ tubuh seperti otak, darah, paru- paru, hati ataupun renal yang dapat menyebabkan kematian pada ibu (Sukarni *et al*, 2013).

Meskipun belum diketahui pasti penyebab dari preeklamsia, namun faktor luar seperti perilaku ibu yang jarang melakukan pemeriksaan juga memegang peranan penting terhadap kejadian pre eklamsi. Menurut Green faktor yang mempengaruhi adalah Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, umur, ekonomi), faktor pemungkin (pelayanan kesehatan, media informasi, biaya, informasi kesehatan/promosi kesehatan, dan lingkungan) serta faktor penguat yang berasal dari orang terdekat (keluarga, teman, petugas kesehatan) (Notoatmodjo, S., 2003). Pada dasarnya bentuk perilaku dapat diamati melalui sikap dan tindakan. Prochaska dan DiClemente (1983) dalam teori *The Trans Theoretical Model*



menerangkan suatu model yang integratif tentang perubahan perilaku, menguraikan bagaimana orang-orang memodifikasi perilaku atau memperoleh suatu perilaku yang positif dari perubahan perilaku tersebut. Terdapat lima tahapan menuju perubahan bagi individu: *Pre-contemplation*, *Contemplation*, *Preparation*, *Action*, dan *Maintenance* (Lenio, 2006).

Data di Puskesmas wilayah Ajung kasus preeklamsi sebanyak 45 dari bulan Januari sampai dengan bulan September 2017. Selanjutnya dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu hamil TM III yang pre eklamsi, dengan menggunakan metoda interview terstruktur didapatkan hasil sebagai berikut: sebanyak 6 atau 60 % ibu hamil telah melakukan pemeriksaan secara rutin di bidan, dari 6 ibu yang memeriksakan kehamilannya secara rutin sebanyak 3 (50%) memahami tentang pencegahan preeklamsi namun belum melakukan upaya-upaya pencegahan preeklamsi secara optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis promosi kesehatan kepada ibu hamil pre eklamsi oleh bidan dengan promosi kesehatan kepada ibu hamil pre eklamsi yang diinovasi berdasarkan tahapan *Stage of Change* (Kajian *Transtheory Model*).

## METODE

Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini merupakan *Research and Development* (R&D) suatu proses yang digunakan untuk mengembangkan dan memvalidasi produk-produk dari pendidikan (Silalahi, 2017). R&D dalam penelitian ini merupakan pengembangan model promosi kesehatan

oleh bidan pada pasien pre eklamsi berdasarkan *Stage of Change*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil preeklamsi bulan Oktober-Nopember tahun 2018 di Puskesmas wilayah Kecamatan Ajung, Rambipuji, dan Kaliwates Kabupaten Jember sebanyak 91 responden. Setelah dilakukan perhitungan dan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, sampel yang digunakan sejumlah 75 responden.

Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner, selanjutnya data ditabulasi dilakukan analisis untuk melihat perbedaan. Uji statistik yang digunakan *Wilcoxon Sign Rank*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik berdasarkan komisi etik penelitian politeknik kesehatan kemenkes malang No. 504/KEPK-POLKESMA/2018.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Karakteristik ibu hamil preeklamsi berdasarkan *stage of change***

Karakteristik Partisipan	f (%)
<b>Usia</b>	
< 20 tahun	41 (54,7)
20 – 35 tahun	30 (40)
> 35 tahun	4 (5,3)
<b>Pendidikan</b>	
Tidak tamat SD	9 (12)
SD	29 (38,7)
SMP	30(40)
SMA	7 (9,3)
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak bekerja	19 (25,3)
Pegawai	2 (2,7)
Wiraswasta	7 (9,3)
Tani	21 (28)
Buruh tani	26 (34,7)
<b>Paritas</b>	
Primipara	36(48)
Multipara	39(52)



Tabel 1 menunjukkan sebagian besar partisipan berusia kurang dari 20 tahun (54,4%), hampir sebagian partisipan berpendidikan SMP (40%), hampir sebagian partisipan memiliki pekerjaan sebagai buruh tani (34,7%); sebagian besar partisipan hamil yang kedua sampai dengan ke empat (52%). Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan penelitian ini termasuk dalam kategori faktor-faktor yang memicu terjadinya pre eklamsia, sehingga perlu dilakukan promosi kesehatan agar preeklamsia bisa tertangani.

**Tabel 2 Perubahan perilaku pada ibu hamil pre eklamsi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan**

Tahapan Perubahan Perilaku	Sebelum <i>f</i> (%)	Sesudah <i>f</i> (%)
<i>Precontemplation</i>	39 (52)	0 (0)
<i>Contemplation</i>	25 (33,3)	19 (25,3)
<i>Preparation</i>	11(14,7)	35 (26,7)
<i>Action</i>	0 (0)	21 (28)
<i>Maintenance</i>	0 (0)	0 (0)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa perubahan tahapan perilaku sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah dari tahap *precontemplation* sebesar 52% menjadi 0%, tahap *contemplation* dari 33,3% menjadi 25,3%, tahap *preparation* dari 14,7% menjadi 35 %, dan tahap *action* dari 0 % menjadi 28%.

### Deskripsi Subvariabel Penelitian.

Setelah dilakukan analisis data, diperoleh tahapan responden dimana sebagaian besar berada pada tahap *precontemplation* 52%. Tahapan tersebut merupakan tahapan awal seseorang yang masih acuh dengan kesehatannya, seseorang tidak mempunyai motivasi dan

niatan untuk bertindak. Kegiatan penelitian dilaksanakan dengan tujuan untuk merubah perilaku seseorang dari yang memiliki tahapan awal sampai mencapai ke tahap yang lebih tinggi. Lima tahapan yang ada pada *Trans Theoritacal Model* yaitu *pre contepation*, *contepation*, *pre paration*, *action*, *maintenance* memiliki metode-metode yang berbeda untuk menuju ke tingkatan berikutnya.

Pada tahap *precontemplation* menuju ke *contemplation* ada tiga upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan upaya *Consciousness raising*, *Dramatic Relief* dan *Environmental reevaluation*. Untuk meningkatkan kesadaran ke tahap *contemplation* peneliti menggunakan satu metode yaitu melalui proses *Consciousness raising* (Peningkatan kesadaran) merupakan upaya mengubah perilaku seseorang dengan memberikan informasi seperti penyuluhan dengan menggunakan ceramah/power point atau melalui video testimoni tentang pre eklamsia.

Tahap kedua terdapat tahap *contemplation/* perenungan dimana seseorang berniat untuk mulai merubah perilakunya. Pada tahap *contemplation* ke *preparation* melalui satu proses yaitu *Self-reevaluation* merupakan penilaian kembali pada diri sendiri. Upaya yang dapat dilakukan disini yaitu dengan menggunakan metode *brainstorming* adalah teknik yang dapat digunakan sebagai upaya pencarian penyelesaian dari suatu masalah tertentu dengan mengumpulkan gagasan secara spontan dari anggota kelompok. Metode *brainstorming* yang digunakan yaitu dengan bermain ular tangga yang diberi judul “**OM TELOLET OM**”





Ular tangga ini dapat dimainkan minimal dua orang dengan dipandu oleh seorang fasilitator (bidan), pada papan ular tangga terdapat tanda start dan finish yang berakhir pada nomor 33. Tersedia 6 kartu dengan 2 warna yang berbeda yaitu merah dan kuning. Sebelum permainan dimulai kartu diletakkan sesuai pada warna kartu pada papan ular tangga. Pemain yang mendapat giliran pertama dapat melempar dadu, lalu menjalankan pion sesuai dengan nomor dadu yang keluar. Selanjutnya jika pion naik tangga atau turun tangga maka pemain harus mengambil kartu sesuai dengan warna pada papan ular tangga. Pada kartu ada pertanyaan yang harus dijawab oleh pemain. Permainan ini berakhir sampai pemain mencapai finish. Tugas fasilitator disini memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai jawaban yang disampaikan oleh pemain. Dengan adanya permainan ini maka responden lebih enjoy dan lebih mendalami informasi tentang pre eklamsi sehingga harapannya pemain dapat menilai kembali diri mereka sendiri.

Tahap ketiga yaitu tahap *preparation* ke *action*. Satu upaya yang dapat digunakan untuk merubah perilaku seseorang dengan proses *Self liberation* yaitu adanya komitmen dengan kepercayaan yang telah dimiliki. Pada tahap ini ibu hamil mempunyai suatu rencana ingin bertemu dengan dokter/bidan ataupun mengikuti pendidikan kesehatan. Pada tahap ini penulis menjelaskan pentingnya mematuhi

jadwal pemeriksaan yang berkaitan dengan preeklamsi berdasar anjuran. Pada kasus preeklamsi jadwal kunjungan harus lebih sering dari jadwal kehamilan normal. Minimal kunjungan ibu hamil normal adalah 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Pada penelitian ini peneliti membuat inovasi pemeriksaan untuk ibu hamil yang pre eklamsi dengan jadwal 3 kali pemeriksaan pada TM 1 yaitu sebulan sekali, 2 minggu sekali pada TM II, dan selanjutnya seminggu sekali pada TM III. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi pada ibu preeklamsi sehingga dengan pemeriksaan lebih rutin maka ibu hamil akan lebih terpantau.

Tahap terakhir yaitu tahap *action* ke *maintenance* memiliki proses berupa *Reinforcement management*, *Helping relationship*, *Counter conditioning*, *Stimulus control*. Sebagai upaya untuk meningkatkan tahapan perilaku maka peneliti menggunakan proses *Reinforcement management* merupakan pemberian *reward* kepada ibu hamil berkaitan dengan aksi yang dilakukan, *reward* tidak berarti hadiah berupa barang atau uang, namun dengan memberi pujian di depan umum. Selain itu juga peneliti menggunakan proses *helping relationship* dengan pendampingan kader pada ibu hamil preeklamsi sehingga dapat mempertahankan perilaku positif yang sudah dimiliki.

### **Pelaksanaan Promosi Kesehatan**

Kegiatan ini dilaksanakan sebanyak 2 kali pada setiap puskesmas. Tahapan yang pertama mengumpulkan ibu hamil preeklamsi dan kemudian diberikan pemaparan mengenai tujuan penelitian, Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner awal yang terdiri dari 5 tahap pertanyaan



yang telah disesuaikan dengan tahapan *stage of change*. 5 tahap tersebut tersusun dari 17 pertanyaan yang berkaitan dengan ibu hamil preeklamsi. Setelah data terkumpul, data dianalisis dan diperoleh tahapan yang dimiliki responden yaitu tahap *precontemplation* sebesar 52%, tahap *contemplation* 33,3% dan tahap *preparation* dari 14,7%. Setelah diperoleh data tersebut seminggu kemudian peneliti melaksanakan kegiatan inti penelitian dengan mengumpulkan responden, selanjutnya mengelompokkan dan memberikan perlakuan sesuai dengan tahapan.

Setelah setiap kelompok diberikan perlakuan berupa promosi yang telah diinovasi, selanjutnya adalah memberikan kuesioner sesudah perlakuan. Materi kuesioner yang diberikan sama dengan kuesioner sebelumnya. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengumpulkan data dan selanjutnya menganalisis data yang diperoleh.

Setelah dua minggu pengambilan data dilakukan kegiatan *Focus Grup Discussion* (FGD) yang diikuti oleh kepala puskesmas, bapak kepala desa, serta bidan koordinator sejumlah 18 orang. Kegiatan FGD bertujuan membahas dan *sharring* mengenai kondisi responden sebelum dan sesudah penelitian, pelaksanaan penelitian, serta mengenai kondisi metode yang digunakan (promosi yang diinovasi).

**Tabel 4 Hasil FGD model promosi kesehatan bidan pada ibu hamil preeklamsi**

Kelompok	Hasil FGD	Telaah peneliti
Dokter	Model promosi kesehatan ini baik untuk diterapkan dan dilanjutkan dengan beberapa	Bahasa akan lebih disederhanakan mengingat pendidikan

Kelompok	Hasil FGD	Telaah peneliti
	perbaikan. Beberapa proses tindakan perlu ditambahkan supaya responden lebih dapat memahami.	responden yang heterogen, Untuk model promosi kesehatan setiap tahapan selanjutnya akan kami tambah.
Bidan	Model promosi kesehatan ini sangat baik untuk diterapkan. Namun hampir semua bidan menyampaikan bahwa model ini memerlukan kesabaran, ketelaten dan butuh waktu, sedangkan tupoksi bidan di puskesmas tidak hanya sebatas wewenang bidan tetapi banyak tugas tambahan	Diusulkan ke doskter untuk tugas bidan sesuai dengan tupoksinya dengan melimpahkan tugas yang bukan tupoksinya kepada yang lain.

**Tabel 5 Hasil Analisis Berdasarkan *Stage of Change***

Tahapan Perubahan Perilaku	<i>p value</i>	Z hitung
<i>Precontemplation</i>	<0,001	-7,022
<i>Contemplation</i>	<0,001	-6,244
<i>Preparation</i>	<0,001	-7,253
<i>Action</i>	<0,001	-6,304

Tabel 5 menunjukkan ada perbedaan nilai pada tahapan *precontemplation*, *contemplation*, *preparation*, dan *action*.



## DISKUSI

### Perubahan perilaku sebelum diberikan promosi kesehatan yang diinovasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan model promosi kesehatan yang diinovasi, tahapan perubahan perilaku responden sebagian besar (52%) berada pada tahap *Precontemplation*, tahap *contemplation* sebesar 33,3%, dan setelah dilakukan analisa bahwa nilai *precontemplation* menurun bermakna. Perilaku kesehatan merupakan tanggapan seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan dalam kesehatan, makanan minuman serta lingkungan<sup>(11)</sup>. Menurut Lawrence Green (1980) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. faktor ini meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, sosial, ekonomi, sikap, tradisi terhadap kesehatan, nilai yang dianut masyarakat dan sebagainya.

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD sebesar 38,7 dan SMP sebesar 40 dan 12% tidak tamat SD. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memahami suatu informasi informasi.

Ibu hamil dengan preeklamsi sudah pernah mendapat konseling dan penyuluhan kesehatan tentang preeklamsi oleh bidan namun kenyataannya setelah dilakukan pengukuran tahapan perubahan perilaku hasilnya masih belum memuaskan yaitu

sebagian besar masih dalam tahap *precontemplation*, hal ini dimungkinkan sekali bahwa tingkat pendidikan responden sesuai teori sangat mempengaruhi dalam menangkap dan memahami suatu informasi informasi termasuk pengambilan keputusan.

### Pengembangan model promosi kesehatan pada ibu hamil pre eklamsi yang diinovasi berdasarkan tingkat perubahan perilaku

Tahap perilaku responden sebelum diberikan perlakuan promosi kesehatan untuk ibu hamil preeklamsi diketahui bahwa sebagian besar tahap perubahan perilakunya berada pada posisi *precontemplation* kemudian peneliti mengembangkan model promosi kesehatan yang baru yaitu berdasarkan *stage of change*.

Transtheoretis Prochaska dan DiClemente mengidentifikasi suatu proses yang dijalani seseorang selama menjalani perubahan perilaku kesehatan (Bowden *et al*, 2011). Model transteoritik mencoba menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan, menjelaskan kesiapan individu untuk berubah, yaitu merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat dan dari sehat menjadi lebih sehat lagi. Asumsi dasar model ini adalah pada dasarnya individu tidak dapat merubah perilaku dalam waktu yang singkat, terutama pada perilaku yang menjadi suatu kebiasaan sehari-hari.

Transtheoritikal model juga berupaya mengintegrasikan konstruksi kunci dari beberapa teori menjadi suatu model perubahan perilaku secara keseluruhan seperti (pengobatan, upaya pencegahan, atau upaya pembuat kebijakan). Terdapat lima tahapan menuju perubahan bagi



individu: *Pre-contemplation, Contemplation, Preparation, Action, dan Maintenance* (Syafurudin, 2009).

Dalam penelitian ini terdapat beberapa proses pemberian perlakuan berdasarkan *stage of change*. Dalam tahap pertama penulis menyusun buku panduan model yang menjelaskan tentang langkah proses memberikan perlakuan promosi kesehatan berdasarkan *stage of change*. Pada penelitian tahap I ini penulis belum menyajikan semua proses sesuai teori yang ada. Pada tahap *precontemplation* menuju ke *contemplation* melalui proses *Consciousness raising* yaitu penulis memberikan informasi penyuluhan tentang kehamilan dan kasus preeklamsi. Penyuluhan ini dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan power Point, dan pemutaran video testimoni tentang pre eklamsi. Dengan penyuluhan dan pemutaran video tentang kehamilan dengan pre eklamsi diharapkan ada ibu hamil memahami pentingnya mengetahui hal-hal tentang kehamilannya dan bahaya yang terjadi sehingga ada kepedulian ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada tahap *contemplation* ke *preparation* melalui proses: *Self-reevaluation* yaitu penilaian kembali pada diri sendiri, penulis lakukan dengan metode *brainstorming* dengan temannya bermain ular tangga yang diberi judul “OM TELOLET OM” yang merupakan singkatan mudah dihafal yaitu:

Olahraga Minimal 3 kali/minggu  
TEraturn kunjungan pemeriksaan  
Lakukan deteksi seawal mungkin  
Obesitas dihindari  
Lihat kondisi tubuh dengan istirahat yang cukup  
Edukasi  
Terhindar dari stres  
Olah Makanan yang masuk ke dalam tubuh

Permainan ini dilengkapi dengan buku petunjuk bermain yang sederhana mudah dipahami dan kunci jawaban. Dengan permainan ini diharapkan ibu hamil bisa menilai sendiri kondisi tubuh sehingga lebih memahami akan kebutuhan dasar yang berkaitan dengan kehamilannya.

Tahap *preparation* ke *action* melalui proses: *Self liberation* yaitu adanya komitmen dengan kepercayaan yang telah dimiliki. Pada tahap ini ibu mempunyai suatu rencana kegiatan seperti ingin mengikuti kelas ibu hamil, bertemu dengan dokter. Pada tahap ini penulis menjelaskan pentingnya mematuhi jenis pemeriksaan yang berkaitan dengan kehamilan preeklamsi dan pentingnya mematuhi jadwal pemeriksaan. Tahap *action* ke tahap *maintenance* adalah *Reinforcement management* yaitu pemberian *reward* kepada ibu hamil berkaitan dengan aksi yang dilakukan misalnya periksa rutin tepat waktu, mengikuti kelas ibu hamil, selain itu juga dilakukan proses *helping relationship* dengan pendampingan kader untuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan perilaku positif yang sudah dimiliki. Semua materi sudah dicantumkan dalam buku panduan model.

### **Perubahan perilaku setelah diberikan promosi kesehatan yang diinovasi**

Dari hasil penelitian setelah diberikan perlakuan menunjukkan bahwa tahapan perubahan perilaku responden sebagian besar (28%) berada pada *action*, dan *preparation* sebesar 26,7 %, serta tahap *contemplation* sebesar 25,3%. Jika data sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menunjukkan bahwa perubahan tahapan perilaku adalah dari tahap *precontemplation* sebesar 52% menjadi 0%, tahap *contemplation* dari 33% menjadi 25,3%,



tahap *preparation* dari 14,7% menjadi 26,7%, dan tahap *action* dari 0% menjadi 28%.

Model penelitian disesuaikan dengan kondisi ibu preeklamsi, perlakuan berdasarkan teori model yang diinovasi. Karena program promosi kesehatan tradisional sering tidak dirancang sesuai dengan tahapan perubahan perilaku pasien maka peneliti membuat model promosi yang diinovasi ini agar ibu hamil betul-betul mendapatkan ilmu pengetahuan tentang preeklamsi dan menyadari pentingnya memahami kehamilannya dan tahu akan kebutuhan dasar ibu hamil baik kebutuhan fisik maupun psikologisnya. Dilihat dari distribusi setiap tahapan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dari tahap *precontemplation* sebesar 35 orang berdistribusi menjadi *contemplation* sebanyak 19 orang, *preparation* sebanyak 20 orang, dari tahap *contemplation* sebanyak 25 orang berdistribusi menjadi *preparation* 15 orang dan *action* sebanyak 10 orang, dari *preparation* sebanyak 11 orang berdistribusi menjadi *action* 11 orang, dari hasil ini bisa diketahui bahwa pemberian perlakuan promosi kesehatan pada ibu hamil pre eklamsi sebaiknya diberikan berdasarkan tahapan perubahan perilaku sehingga ibu hamil bisa memahami dirinya sesuai kebutuhannya.

### **Perubahan perilaku sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan yang diinovasi**

Setelah diberikan perlakuan promosi kesehatan yang diinovasi menunjukkan perubahan yang positif pada setiap tahapan. Data sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan perubahan tahapan yaitu dari *precontemplation* 52% menjadi 0%, tahap

*contemplation* 33% menjadi 25,3%, tahap *preparation* 14,7% menjadi 26,7%, dan tahap *action* 0% menjadi 28%.

Uji statistik Wilcoxon untuk masing-masing tahapan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan kesimpulan sebagai berikut: 1) Tahap *Pre Contemplation* dengan nilai menurun bermakna, 2) Tahap *Contemplation* dengan nilai meningkat, 3) Tahap *Preparation* dengan nilai meningkat bermakna, 4) Tahap *action* dengan nilai meningkat bermakna. Berdasarkan analisis tersebut bahwa pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan model *Transtheoretical* perubahannya lebih bermakna dibandingkan dengan promosi kesehatan yang sebelumnya.

### **Penilaian model promosi kesehatan yang diinovasi melalui FGD (*Expert Judgement*).**

Tahap (FGD) dilakukan setelah penerapan produk awal model promosi kesehatan kepada responden dan kemudian membandingkan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan model promosi kesehatan yang diinovasi. FGD ini merupakan kegiatan Validasi ahli untuk mereview produk awal dan mendapatkan masukan dari stakeholder, hasilnya akan digunakan untuk revisi model tahap awal yang akan dilaksanakan pada penelitian tahap II selanjutnya. Kegiatan ini dihadiri oleh dokter puskesmas, beberapa bidan puskesmas dan dosen yang ahli di bidang promosi kesehatan dan kebidanan. Proses validasi ini disebut dengan *Expert Judgement*.

Hasil FGD dari 3 puskesmas dapat disimpulkan sebagai berikut:

Hasil FGD kelompok dokter Puskesmas menyampaikan bahwa model promosi kesehatan ini baik untuk



diterapkan dan dilanjutkan dengan beberapa perbaikan untuk dilengkapi. Beberapa proses tindakan perlu ditambahkan supaya responden lebih dapat memahami apalagi banyak responden yang tingkat pendidikannya rendah.

Dari kelompok bidan memberikan pernyataan dan jawaban bahwa model promosi kesehatan ini sangat baik untuk diterapkan oleh bidan, dimana pemberian promosi kesehatan berdasarkan *stage of change* lebih maksimal. Namun hampir semua bidan di 3 puskesmas menyampaikan bahwa model ini memerlukan kesabaran, telaten dan butuh waktu yang sangat panjang dan lama, sedangkan tupoksi bidan di puskesmas tidak hanya sebatas wewenang bidan tetapi banyak tugas tambahan. Solusi dari masalah tersebut langsung diberikan oleh dokter bahwa tugas tambahan yang lain bisa diserahkan kepada teman lain.

Masukan dari dosen ahli promosi kesehatan agar penelitian tahap II nantinya proses memberikan tindakan promosi kesehatan ditambahkan lagi sesuai teori yang sudah ada sehingga sudah sesuai dengan masukan dari dokter puskesmas supaya lebih dipahami oleh responden yang tingkat pendidikannya rata-rata rendah.

## PENUTUP

Tingkat perubahan perilaku pada ibu hamil preeklamsi sebelum diberikan promosi kesehatan yang diinovasi sebagian besar hasilnya pada tahap *precontemplation* walaupun sudah diberikan konseling oleh bidan, kemudian setelah diberikan promosi kesehatan yang diinovasi sebagian besar hasilnya pada tahap *preparation* dan *action*. Terdapat perubahan yang positif pada tahapan perilaku sebelum dan sesudah diberikan perlakuan model promosi

kesehatan. Hasil FGD dari ahli yang kompeten sangat membantu untuk masukan dan saran perbaikan pada penelitian tahap berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bowden, J., & Manning, V. (2011). Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan Prinsip & Praktik Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinkes Jember. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Jember. Jember: Dinkes Kabupaten Jember.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.
- Keman, K. (2014). Patomekanisme Preeklamsia Terkini. Malang: UB Press.
- Lenio, J. A. (2006). *Analysis of the Transtheoretical Model of Behavior Change. Journal of Student Research* , 77.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- SDKI. (2012). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Silalahi, A. (2017, Pebruari 3-4). *Development Research & Research and Development. ResearchGate* ,1-1.
- Sukarni, I., & Margareth. (2013). Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Syafrudin, & Fratidhina, Y. (2009).  
Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa  
Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.  
Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015).  
Konsep dan Asuhan Kebidanan  
Maternal dan Neonatal. Yogyakarta:  
Pustaka Baru Press.

