

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP KADAR PROTEIN DAN GLUKOSA URINE PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN

Hasnawati

Jurusan Analisis Kesehatan Poltekkes Makassar

Koresponden: hasnawati0876@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi tentang pengawasan kesehatan pada ibu hamil karena sebagian dari ibu hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya dengan berbagai alasan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan selama kehamilan berjalan. Salah satunya adalah mencegah terjadinya preeklamsi dan diabetes gestasional. Maka dari itu perlu dilakukan penyuluhan bagi ibu hamil untuk memberikan pengetahuan mengenai kehamilan terutama tentang preklamsia dan diabetes gestasional. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein dan glukosa urine pada ibu hamil trimester II di Puskesmas Panambungan. Penelitian ini bersifat observasional yang ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan kadar protein dan glukosa urin setelah dilakukan penyuluhan dimana 34 (97,1%) ibu hamil memiliki kadar protein urin normal dan 1 (2,9%) yang tidak normal. Sedangkan kadar glukosa urin ibu hamil 35 (100%) normal, namun nilai signifikansi kadar protein urin adalah (asympt sig) $> \alpha (0.555 > 0.05)$ dan nilai signifikansi glukosa urin adalah $p > \alpha (0.151 > 0.05)$ menunjukkan tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein dan glukosa urin ibu hamil trimester II di Puskesmas Panambungan. Disarankan untuk mencari metode penyuluhan yang efektif dan sesuai dengan ibu hamil dengan mempertimbangkan kriteria yang lebih spesifik dalam menentukan derajat kesehatan pada ibu hamil

Kata Kunci : Penyuluhan, protein urin, glukosa urin

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Resiko kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal,

secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi (Siwi, 2015).

Wanita hamil akan mengalami perubahan yaitu fisiologis yang timbul selama masa kehamilan. Perubahan fisiologis, dimana terdiri dari perubahan pada ovarium, vagina, vulva, uterus, serta payudara. Perubahan yang terjadi pada sistem tubuh secara umum yaitu meliputi perubahan sistem kardiovaskular, perubahan sistem skeletal, perubahan sistem endokrin, perubahan sistem

respiratori, perubahan sistem gastrointestinal, serta perubahan sistem urinaria (Sulistiyawati, 2010). Adanya perubahan-perubahan tersebut, maka wanita hamil harus selalu waspada dan berhati-hati dengan cara selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, seperti pemeriksaan protein urin (Saifuddin, 2008). Selama ini dikenal pemeriksaan urine rutin dan lengkap. Dalam keadaan normal urine tidak mengandung protein dan glukosa (Tobing, Ade, dkk 2008).

Pengawasan kehamilan atau Antenatal Care penting bagi wanita hamil mulai dari trimester I sampai trimester III supaya komplikasi seperti persalinan prematur dapat dikenali secara dini, karena 70% kematian perinatal di dunia disebabkan oleh persalinan prematur. Kematian maternal dan perinatal merupakan masalah besar, sekitar 98-99% terjadi di negara berkembang (Manuaba, 2008).

Kematian maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Berdasarkan kesepakatan internasional tingkat kematian maternal didefinisikan sebagai jumlah kematian maternal selama satu tahun dalam 100.000 kelahiran hidup (Winkjosastro, 2005).

Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan. Selain itu, diperlukan partisipasi dan kesadaran ibu akan pentingnya memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan. Antenatal Care (ANC)

adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba., 2008).

Pelayanan ANC sesuai dengan kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar 14 T, yang didalamnya terdapat pemeriksaan protein urine atas indikasi dan pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Urine reduksi adalah pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada pasien. Protein urine merupakan pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui adanya protein didalam urine.

Urin normal sangat sedikit mengandung protein yaitu 15 mg/dl untuk urin sewaktu, sedangkan untuk urin 24 jam normalnya yaitu 25- 150 mg/24 jam. Adanya protein urin yang melebihi kadar yang sudah ditentukan dapat dikatakan tidak normal atau bisa juga disebut proteinuria hal ini merupakan tanda adanya gangguan pada ginjalnya, pertumbuhan dan fungsi pembuluh darah akan terganggu karena kandungan protein tersebut, dan dapat mengidiasikan terjadinya pre eklampsia. (Tapan, 2004).

Preeklampsia atau sering disebut toksemia, ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, jaringan membengkak, dan kebocoran protein dari ginjal di dalam air seni sehingga terjadi proteinuria ini sangat berbahaya baik bagi wanita hamil maupun janin yang di kandungannya dan bisa menyebabkan kematian (Mochtar, 2012).

Pada wanita hamil, khususnya pada usia kandungan di atas 6 bulan, tingkat glukosa dalam darah akan meningkat melebihi batas normal. Sebagian orang bahkan beranggapan bahwa situasi ini alamiah dialami oleh wanita hamil. Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) didefinisikan sebagai gangguan toleransi reduksi berbagai tingkat yang diketahui pertama kali saat hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. Pada kehamilan trimester pertama kadar reduksi akan turun antara 55-65% dan hal ini merupakan respon terhadap transportasi sehingga diagnosis ditentukan secara kebetulan pada saat pemeriksaan rutin. Diabetes gestasional adalah gangguan toleransi kandungan reduksi dalam urine yang terjadi sewaktu hamil kembali normal dalam 6 minggu setelah persalinan. Diabetes mellitus gestasional adalah keadaan intoleransi karbohidrat dari seorang wanita yang diketahui pertama kali saat dia sedang hamil. Diabetes gestasional terjadi karena kelainan yang dipicu oleh kehamilan, diperkirakan karena terjadinya perubahan pada metabolisme glukosa. Pemeriksaan terhadap adanya reduksi dalam urine termasuk pemeriksaan penyaring (Cahyadi, 2012).

Kondisi diabetes dialami sementara selama masa kehamilan. Artinya kondisi diabetes atau intoleransi reduksi pertama kali didapat selama masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga (Cahyadi, 2012).

Sebagian dari ibu hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya karena berbagai alasan. Maka dari itu penyuluhan bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk memberikan

pengetahuan mengenai kehamilan. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga diri dan kehamilannya dengan menaati nasehat yang diberikan tenaga kesehatan. Sehingga ibu dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap kadar Protein Urine dan glukosa urine Pada Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Panambungan

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, dimana peneliti hanya melakukan observasi, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti.

Populasi, Sampel dan teknik sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester II yang datang ke puskesmas Panambungan dengan jumlah 35 orang. Sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah urine ibu hamil trimester II yang memeriksakan diri di Puskesmas Panambungan sebanyak 35 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Teknik sampling ini digunakan jika jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2007).

Teknik Pengumpulan Data

Observasi:

Melakukan observasi kepada ibu hamil trimester II yang datang berkunjung ke Puskesmas Panambungan dengan melakukan pemeriksaan awal untuk melihat nilai kadar protein urin dan glukosa uri ibu hamil.

Penyuluhan:

Dilakukan penyuluhan pada ibu hamil tentang preeklamsia dan diabetes gestasional yang berkaitan dengan kadar protein dan glukosa urin.

Pemeriksaan kadar Protein dan Glukosa, Dilakukan pemeriksaan kepada ibu hamil trimester II untuk menentukan kadar protein dan glukosa urine setelah mendapatkan penyuluhan. Tahapan dalam pemeriksaan kadar protein dan glukosa urin, adalah: Penyiapan Alat yang digunakan dalam penelitian: Tabung reaksi, Rak tabung reaksi, Penjepit tabung reaksi, Lampu spiritus (Bunsen Burner), Spuit 5 cc, Sarung tangan, Pipet takaran 5 cc, Botol untuk specimen urine, Korek api, label untuk identitas pasien (direkatkan ke botol), Wastafel/air mengalir, sabun untuk cuci tangan. Bahan yang digunakan adalah Urine ibu hamil, Larutan klorin 0,5% dalam baskom, asam asetat 6%, atau asam sulfo salisilat 20%, larutan benedict.

Tahapan Penelitian:

Pemeriksaan Protein Cara Pemanasan Asam Asetat, Dua tabung reaksi diisi masing-masingnya dengan 2 ml urin yang akan diperiksa. Tabung yg pertama ditambahkan 8 tetes larutan Asam sulfosalisilat 20% dan kemudian dikocok. Kemudian dibandingkan dengan tabung yang kedua (yang tidak ditambahkan As. sulfosalisilat 20%). Kalau tetap sama jernihnya test terhadap protein "Negatif/(-)". Jika tabung pertama

lebih keruh dari tabung kedua, tabung pertama dipanaskan diatas nyala api sampai mendidih dan kemudian didinginkan kembali dengan air mengalir: Jika kekeruhan tetap ada pada waktu pemanasan dan tetap ada juga setelah dingin kembali, tes terhadap protein "Positif".

Pemeriksaan Glukosa metode Benedict:

Dimasukkan larutan benedict ke dalam tabung reaksi sebanyak 5 cc, lalu dicampurkan urin patologis 5 – 8 tetes ke dalam tabung yang telah berisi benedict. Tabung dipanaskan di atas spiritus/Bunsen dan sambil dikocok perlahan sampai mendidih. Kemudian didinginkan dan diamati terjadi perubahan warna atau tidak.

Metode Dipstik:

Cara penggunaanya, strip dicelupkan ke dalam urine, warna strip untuk setiap kategori akan berubah sesuai kandungan zat yang ada dalam urin dan menunjukkan keberadaan zat yang diperiksa.

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisa data penelitian ini berupa data hasil pemeriksaan Protein dan Glukosa Urine yang di buat dalam bentuk table dan diuji menggunakan uji *chi square* dan dibahas secara deskriptif dengan narasi.

HASIL

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan mengenai Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pemeriksaan Kadar Protein Dan Glukosa Urine Ibu Hamil Trimester II Di Puskesmas Panambungan. Data hasil penelitian tersebut akan dianalisa secara Analisa univariat yaitu menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi

frekuensi terhadap setiap variable dan Analisa bivariat yaitu dilakukan untuk menghubungkan variabel yang ada meliputi variabel bebas terhadap variabel terikat. Untuk mencari

keterhubungan antara variabel – variabel yaitu dengan menggunakan uji hipotesis *Chi – square*. Dengan ini sebagai berikut:

Analisis Univariat

Tabel 1.

Distribusi ibu hamil berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Panambungan

Usia Kehamilan	Jumlah (n)	Prosentase (%)
14 minggu	5	14,3
15 minggu	3	8,6
16 minggu	1	2,9
17 minggu	2	5,71
18 minggu	2	5,71
19 minggu	7	20
20 minggu	5	14,3
21 minggu	2	5,71
22 minggu	4	11,43
23 minggu	2	5,71
24 minggu	2	5,71
	35	100

Sumber data primer 2017

Tabel di atas menggambarkan sasaran pemeriksaan adalah pada ibu hamil trimester II. Adapun umur kehamilan responden yaitu 14 minggu 14,3%, 15 minggu 8,6%, 16 minggu 2,9%, 17 minggu 5,71%, 18

minggu 5,71%, 19 minggu 20%, 20 minggu 14,3%, 21 minggu 5,71%, 22 minggu 11,43%, 23 minggu 5,71% dan 24 minggu 5,71%. Pemeriksaan kehamilan ini dilakukan pada ibu hamil trimester II yaitu diukur dari sekitar 14 minggu kehamilan hingga akhir trimester II .

Tabel 2.

Hasil pemeriksaan kadar protein dan glukosa urine ibu hamil trimester II pada observasi awal di Puskesmas Panambungan Tahun 2017

Hasil pemeriksaan	Jumlah (n = 35)	Persentase (%)
Protein Urin:	33	
- Normal	2	94,3
- Tidak normal		5,71
Glukosa Urin:	33	
- Normal	2	94,3
- Tidak normal		5,71

Tabel 2 diatas menggambarkan hasil pemeriksaan kadar protein dan

glukosa urine. Hasil pemeriksaan protein urin dan glukosa urine dari 35

ibu hamil trimester II pada saat observasi awal, 33 (94,3%) ibu hamil memiliki kadar protein maupun kadar glukosa urin normal dan 2 (5,71%) ibu hamil memiliki kadar protein dan glukosa urin yang tidak normal

Tabel 3.

Hasil pemeriksaan protein dan glukosa urine ibu hamil trimester II pada observasi setelah dilakukan penyuluhan di Puskesmas Panambungan

Hasil pemeriksaan	Jumlah (n=35)	Persentas e (%)
Protein urin:		
- Normal	34	97,1
- Tidak Normal	1	2,9
Glukosa Urin:	35	100
- Normal	0	0
- Tidak Normal		

Sumber: data primer 2017

Tabel 3 di atas menggambarkan hasil pemeriksaan kadar protein dan glukosa urine ibu hamil trimester II setelah dilakukan penyuluhan. Hasil pemeriksaan kadar protein urine dari 35 ibu hamil terdapat 34 (97,1%) ibu hamil yang memiliki kadar protein normal dan 1 (2,9%) ibu hamil dengan kadar protein urine tidak normal.

Pada pemeriksaan reduksi urin setelah dilakukan penyuluhan, sesuai dengan tabel 5.3 diatas terdapat 35 (100%) ibu hamil trimester II memiliki kadar glukosa urin normal. Hal tersebut berarti semua ibu hamil trimester II memiliki nilai kadar glukosa normal.

Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini adalah membuat tabel

silang (contingency) antara variable bebas dan variable terikat, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dengan menggunakan uji statistic Chi square. **Pengaruh Penyuluhan terhadap Kadar Protein urin ibu hamil trimester II di Puskesmas Panambungan**

Dari data diperoleh tabel kontingensi antara dilakukan atau tidaknya penyuluhan dengan kadar protein dalam urin ibu hamil. Setelah itu dilakukan analisis dengan uji chi kuadrat dengan hipotesis awal yaitu H_0 = tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein pada urin ibu Hamil trimester II. Dan H_1 = ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein pada urin ibu hamil trimester II.

Tabel 4. Test statistic Uji Chi square

Pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein urin ibu hamil trimester II	
Chi-square	.348 ^a
df	1
Asymp. Sig. (2-sided)	.555

2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Dari tabel diatas diperoleh nilai probabilitas chi kuadrat (Asymp. Sig. (2-sided) = 0.555. Karena nilai (asyp sig) $> \alpha (0.555 > 0.05)$, data dinyatakan tidak signifikan maka H₀ diterima. Hal tersebut berarti bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein urine pada ibu hamil.

Pengaruh Penyuluhan terhadap Kadar Protein urin ibu hamil trimester II di Puskesmas Panambungan.

Untuk menguji pengaruh penyuluhan dengan kadar Glukosa pada urin ibu hamil trimester II di Puskesmas Panambungan dilakukan uji statistik. Berdasarkan data diperoleh tabel kontingensi antara dilakukan tidaknya penyuluhan dengan ada tidaknya kandungan glukosa dalam urin ibu hamil. Setelah itu dilakukan analisis dengan uji chi kuadrat dengan hipotesis awal yaitu: H₀ = tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar glukosa pada urin ibu hamil, H₁ = ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar glukosa pada urin ibu hamil.

Tabel 5 Test statistic Uji Chi square

Pengaruh penyuluhan terhadap kadar glukosa urin ibu hamil trimester II	
Chi-square	2.059 ^a
df	1
Asymp. Sig. (2-sided)	.151

2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Dari tabel diatas diperoleh nilai probabilitas chi kuadrat (asymptotic significance 2-sided)=0.151. Karena (asyp sig) $> \alpha (0.151 > 0.05)$ maka berarti H₀ di terima. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar Glukosa pada urin

ibu hamil trimester II di Puskesmas Panambungan.

PEMBAHASAN

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, namun terdapat beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman misalnya hasil bertemunya sperma dan ovum yang

tidak menempel dengan sempurna ke rahim, kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit ibu yang mengancam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai risiko tersendiri.

Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan yaitu preeklamsia dan diabetes gestasional dimana kadar gula darah menunjukkan terdapat/tidaknya diabetes mellitus ataupun kencing manis. Terjadinya preeklamsia dan diabetes gestasional dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin ibu hamil.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein dan glukosa urin ibu hamil trimester II di Puskesmas Panambung berdasarkan data distribusi ibu hamil berdasarkan usia kehamilan, Nampak Usia kehamilan yang menjadi responden terbanyak berada pada usia 19 minggu (20%), preeklamsia dipengaruhi oleh usia kehamilan. Preeklamsia muncul pada trimester kedua yaitu waktu usia kehamilan menginjak 20 minggu. Usia kehamilan bukan merupakan faktor risiko preeklamsia namun dapat mempengaruhi berat ringannya preeklamsia. Hal ini juga dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Madzli dkk, yang menjumpai peningkatan kadar sitokin yang bermakna pada penderita preeklamsia bila dibandingkan dengan wanita hamil normal.

Pengaruh Penyuluhan Terhadap Kadar Protein Urin Ibu hamil Trimester II di Puskesmas Panambungan. Dari hasil

pemeriksaan kadar protein urin pada observasi awal menunjukkan 33 (94,3%) ibu hamil yang memiliki kadar protein urin normal dan 2 (5,71%) dengan kadar protein tidak normal. Setelah dilakukan penyuluhan didapatkan hasil pemeriksaan kadar protein urin ibu hamil 34 (97,1%) normal dan terdapat 1 (2,9%) yang tidak normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perubahan jumlah ibu hamil dengan nilai protein urine tidak normal, namun setelah diuji menggunakan chi square diperoleh diperoleh nilai probabilitas chi kuadrat (Asymp. Sig. (2-sided) = 0.555, Karena nilai (asym sig) $> \alpha$ ($0.555 > 0.05$) berarti H_0 diterima. Hal tersebut berarti bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein urine pada ibu hamil.

Salah satu usaha untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan mengikuti kegiatan seminar atau penyuluhan tentang gizi khususnya dimana diharapkan setelah mendapatkan pengetahuan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran. Namun banyak hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku dari ibu hamil, sehingga penyuluhan yang diberikan tidak berpengaruh terhadap hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Pengaruh Penyuluhan Terhadap Kadar Glukosa Urin Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Panambungan. Hasil penelitian menunjukkan pada pemeriksaan kadar glukosa urin pada saat observasi awal terdapat 33 (94,3%) kadar glukosa urin ibu hamil normal dan 2 (5,71%) kadar glukosa urin tidak normal. Namun setelah dilakukan penyuluhan didapatkan

hasil pemeriksaan 35 (100%) normal. Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan setelah penyuluhan, namun dari hasil uji chi square diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-sided) = 0,151. Karena p-value > α (0.151 > 0.05) maka H₀ diterima. Hal tersebut berarti tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar Glukosa urine pada ibu hamil trimester II.

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin antara lain hiperglikemia, makrosomia, hipoglikemia, hambatan pertumbuhan janin, hiperbilirubinemia dan sindrom gagal nafas. Penanganan awal pada kehamilan dengan diabetes mellitus yaitu kolaborasi dengan ginekolog, internis, spesialis anak dan ahli gizi (untuk diet), konseling untuk istirahat cukup dan olah raga sesuai kondisi, pemantauan ibu dan janin, pengukuran TFU, memonitor denyut jantung janin, memonitor gerakan janin kehamilan > 28 minggu yaitu 10 gerakan dalam 1 jam.

Diagnosis preeklamsia ringan ditegakkan dengan kriteria minimum, yaitu tekanan darah 140/90 mmHg setelah gestasi lebih dari 20 minggu dan proteinuria 300 mg/24 jam atau +1 pada dipstik. Selama ibu menjalani kehamilannya, seorang ibu akan membutuhkan asupan makanan yang bergizi. Makanan dengan gizi seimbang dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai

sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrisi akan meningkat selama hamil, namun tidak semua kebutuhan nutrisi meningkat secara proporsional.

Kebutuhan nutrisi dan gizi Pada Ibu hamil menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.

Agar asupan nutrisi pada ibu hamil terpenuhi dan mencegah terjadinya preeklamsia dan diabetes gestasional maka perlu dilakukan penyuluhan mengenai hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia dan diabetes gestasional (Nasha, 2016). Disamping dilakukan pemeriksaan laboratorium dalam mengecek keberadaan protein dan glukosa dalam urine.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2007) penyuluhan kesehatan merupakan media promosi kesehatan yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Beensley dan Fisher (2008) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan memang menyampaikan informasi dengan harapan bahwa peserta didik akan mempelajarinya dan dapat mempengaruhi pengetahuannya. RISKESDAS (2010) juga mengatakan dengan adanya

penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, selain itu dapat mencegah fenomena penyimpangan kasus kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh penyuluhan yang dilakukan terhadap hasil uji kadar protein dan glukosa urine. Banyak hal yang dapat mempengaruhi hasil suatu penyuluhan.

Maulana (2009) menyebutkan bahwa metode promosi kesehatan terbagi menjadi dua macam, pertama, Metode didaktif didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif (misalnya ceramah, film, leaflet, buklet, poster, dan siaran radio (kecuali siaran radio yang bersifat interaktif, dan tulisan di media cetak). Kedua, Metode sokratik dilakukan secara dua arah atau *two ways method*. Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya, diskusi kelompok, debat, panel, forum, *buzzgroup*, seminar, bermain peran, sosiodrama, curah pendapat (*brain storming*), demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar protein urin ibu hamil trimester II di puskesmas Panambungan
2. Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap kadar glukosa urin pada ibu hamil trimester II

SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan diperlukan untuk mencari metode penyuluhan yang efektif dan sesuai dengan ibu hamil dengan mempertimbangkan kriteria yang lebih spesifik dalam menentukan derajat kesehatan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Noaemi MC, Shalayel MHF. 2011. Pathophysiology of Gestational Diabetes Melitus: The Past, the Present and the Future. In Gestational Diabetes, Radenkovic M editor. InTech.:p91-114. Available from: <http://www.intechopen.com/books/gestationaldiabetes/pathophysiology-of-gestational-diabetes-melitus-the-past-the-present-and-the-future> (diakses 1 September 2017)
- American Diabetes Association. 2015. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*.;38(Suppl. 1):S8-S16. DOI: 10.2337/dc15-S005.
- Bawazier, L.A., 2006, *Proteinuria dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam FKUI, edisi ke-4 jilid 1*, Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit.
- Bensley, R. J., Fisher, J. B. 2008. Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.
- Cahyadi, Hary 2012, Kelainan Pada Urin. wordpress.com (diakses tanggal 2 September 2017)

- Djaali, Muljono P. 2000, Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan. Jakarta: Grasindo;.
- Effendy. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Buku Kedokteran EGC;
- J. Etherington, D. K. James, 1993, Reagent strip testing of antenatal urine specimens for infection, BJOG an International Journal of Obstetrics and Gynecology.
- Gandasoebrata, R.2010. *Penuntun laboratorium Klinik*, Edisi 16. Dian Rakyat.
- Kaaja R, Ronnema T. 2008. Gestational Diabetes: Pathogenesis and Consequences to Mother and Offspring. Rev Diabet Stud.;
- Karima, N. M., R. Machmud, Y. 2015. *Affiliasi. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre- Eklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Kurniawan, Liong Boy. 2016. Patofisiologi, Skrining, dan Diagnosis Laboratorium Diabetes Melitus Gestasional. CDK-246/ vol. 43 no. 11 th. 2016
- Maulana, Hari D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S. 2010, Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. 2007. Jakarta: Rineka Cipta;
- Pickett G, Hanlon JJ. 1995. Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik 9th ed. Trans. Mukti AG. Jakarta: EGC;
- RISKERDAS. 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
- Tobing, Ade Dr. Spko,dkk. 2008. *Care yourself: Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar plus
- Saminem, Hajjah. 2008. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.