

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
MENGENAI PREEKLAMSI DI PUSKESMAS
TLOGOSARI WETAN
SKRIPSI**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Mata Ajar Skripsi



oleh:

Galuh Ianninda Pramono

22020114140087

**JURUSAN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

2018

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Galuh Ianninda Pramono

NIM : 22020114140087

Fakultas/Departemen : Kedokteran/Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan

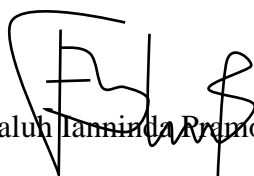
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2018

Yang Menyatakan,


Galuh Ianninda Pramono

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Galuh Ianninda Pramono
Tempat/tanggal lahir : Sragen, 01 Juni 1996
Alamat Rumah : Ds. Waduk, Takeran, Magetan, Jawa Timur
No. Telp : 085881595372
Email : galuh_ianninda@yahoo.co.id

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Desember 2018

Yang Menyatakan,


Galuh Ianninda Pramono

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Skripsi** yang berjudul :

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI PREEKLAMSI DI
PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN**

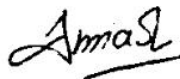
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Galuh Ianninda Pramono

NIM : 22020114140087

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diriview

Pembimbing,



Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat

197906122002122001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Skripsi** yang berjudul :

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
MENGENAI PREEKLAMSI DI PUSKESMAS
TLOGOSARI WETAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Galuh Ianninda Pramono

NIM : 22020114140087

Telah diuji pada tanggal dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk dilanjutkan pada tahap penelitian

Penguji I,



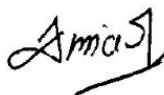
Dwi Susilawati, S.Kep.M.Kep.Sp.Mat
NIP. 19780311 200812 2 001

Penguji II,



Rita Hadi W, S.Kp. M.Kep.Sp.Kep.Kom
NIP. 19791018 200312 2 001

Penguji III,



Sari Sudarmiati, S.Kp.M.Kep.Sp.Mat
NIP. 19790612 200212 2 001

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Kuasa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi Di Puskesmas Tlogosari Wetan”** dalam rangka memenuhi dan melengkapi syarat dalam menempuh salah satu mata ajar Skripsi.

Penyusunan skripsi ini didukung dan dibimbing oleh berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Sarah Ulliya S.Kp.,M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
3. Sari Sudarmiati, S.Kp.M.Kep.Sp.Mat selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dwi Susilawati, S.Kep.M.Kep.Sp.Mat selaku dosen penguji I dan Ns. Rita Hadi W,S.Kp.,M.Kep.Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan kepada penulis.
5. Seluruh civitas akademik Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
6. Kepala Puskesmas dan Para petugas Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang
7. Kedua orang tua saya, terima kasih yang tak terhingga atas doa, semangat, kasih sayang, pengorbanan, dan ketulusannya dalam mendampingi saya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya kepada keduanya yang selalu mampu menjadi tempat

beristirahat dan melepas penat selama perkuliahan terutama pada saat penyusunan skripsi.

8. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu penelitian dan mensupport peneliti teruntuk Dwi Ratnawati, Fanni,Ririn,Yohana, Utami,Kunita, Naila, dan mahasiswa angkatan 2014, khususnya A14.2 Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang selalu mengingatkan dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.

Semarang, Desember 2018



Galuh Ianninda Pramono

Daftar Isi

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL	x
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
3. Manfaat Penelitian	8
TINJAUAN PUSTAKA	2
2.1 Tinjauan Teori.....	2
A. Pengetahuan Tentang Preeklamsi.....	2
1. Definisi Pendidikan Kesehatan.....	18
2. Manfaat dan Tujuan Pendidikan Kesehatan	19
3. Proses Pendidikan Kesehatan.....	20
4. Pendidikan Kesehatan Preeklamsi untuk Ibu Hamil	20
5. Metode Pendidikan Kesehatan	21
6. Media Pendidikan Kesehatan.....	23
7. Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan	27
2.2 Kerangka Teori	30
METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Kerangka Konsep.....	31
B. Hipotesis.....	31
C. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	31
D. Populasi dan Besar Sampel Penelitian.....	33
1. Populasi.....	33
2. Besar Sampel Penelitian.....	33

E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
F.	Variabel Penelitian.....	35
G.	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	36
H.	Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	38
1.	Alat Penelitian	38
2.	Cara Pengumpulan Data	39
I.	Uji Validitas	42
J.	Uji Reabilitas	43
K.	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	44
L.	Etika Penelitian	48
BAB IV.....	50
HASIL PENELITIAN	50
BAB V	55
PEMBAHASAN	55
BAB VI.....	66
KESIMPULAN DAN SARAN	66

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	35
2	Kisi-kisi Kuesioner	
3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
4	Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan Mengenai Preeklamsi	49
5	Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Pendidikan Kesehatan Mengenai Preeklamsi	50
6	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengenai Preeklamsi Uji T-test	51

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	28
2	Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Nomer Lampiran	Keterangan
1	Jadwal kegiatan penelitian
2	Surat Ijin pengkajian data awal proposal penelitian
3	Lembar persetujuan menjadi responden
4	Kuesioner
5	Media pendidikan kesehatan
6	SOP pendidikan kesehatan
7	Surat Permohonan Ijin Uji Expert Kuesioner Penelitian kepada Dr.Anggorowati, S.Kp.M.Kep.,Sp.Mat
9	Surat Permohonan Ijin Expert Kuesioner Penelitian kepada Ns. Fatikhu Yatuni Asmara. S.Kep.,M.Sc
10	Surat Pernyataan Uji Expert oleh Dr.Anggorowati, S.Kp.M.Kep.,Sp.Mat
11	Surat Pernyataan Uji Expert oleh Ns. Fatikhu Yatuni Asmara. S.Kep.,M.Sc
12	Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang
13	Surat Persetujuan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner di Puskesmas Tlogosari Kulon dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
14	Surat Permohonan Ethical Clearence
15	Ethical Clearence
16	Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang
17	Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Kepala Badan Kesbangpol Kota Semarang
18	Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan
19	Surat Rekomendasi Survey/Riset dari Badan Kesbangpol Kota Semarang

20	Surat Persetujuan Ijin Penelitian di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang
21	Surat Rekomendasi Survey/Riset dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
22	Hasil Uji Validitas
23	Hasil Uji Reliabilitas
24	Hasil Uji Normalitas
25	Hasil Uji T-test
26	Jadwal dan Catatan Konsultasi
27	Distribusi Pertanyaan Kuesioner

Departemen Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

Desember 2018

ABSTRAK

Galuh Ianninda Pramono

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan

Xv + 134 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + 26 Lampiran

Angka kematian ibu di Jawa Tengah masih tinggi, hal ini tidak sesuai dengan target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian ibu adalah preeklamsi. Pencegahan dan penanganan secara dini akan dapat mengurangi angka kejadian preeklamsi dan kematian ibu, salah satu faktor yang mempengaruhi pencegahan adalah pengetahuan. Pengetahuan ibu hamil mengenai preeklamsi masih rendah sehingga perlu adanya perhatian. Pendidikan kesehatan tentang preeklamsi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga ibu dapat melakukan upaya pencegahan preeklamsi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang. Metode penelitian ini adalah *quasi eksperimental design one group pretest-posttest without control group*. Data diambil menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji T-test. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang, teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Hasil penelitian ini terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan preeklamsi nilai *p value* 0,0000 ($p < 0,05$). Ibu hamil disarankan meningkatkan informasi dan mengaplikasikan informasi preeklamsi yang diperoleh, bagi pelayanan kesehatan disarankan untuk meningkatkan upaya penyuluhan dengan metode yang bervariasi.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan; Pengetahuan; preeklamsi

Daftar pustaka: 60 (2005-2018)

Department of Nursing Science

Faculty of Medicine

Diponegoro University

December 2018

ABSTRACT

Galuh Ianninda Pramono

The Effect of Health Education Toward Preeclampsia Knowledge Level on Pregnant Women in Tlogosari Wetan Public health center

Xiv + 134 pages + 6 tables + 2 pictures + 26 attachments

Maternal mortality still high in Central Java, this does not match the target of 70 per 100,000 SDGs live births. One causes of maternal deaths was preeclampsia. Prevention and treatment of early can reduce the numbers of Genesis preeclampsia and maternal deaths, one of the factors that influence prevention is knowledge. Knowledge of pregnant women on preeclampsia still low and need attention. Health education on preeclampsia can increase knowledge of pregnant women so the mother can do preeclampsia prevention efforts. The purpose of this research is to know the influence of health education with level of knowledge about preeclampsia in pregnant women at Clinics Tlogosari Wetan Semarang. Methods this study was quasi experimental design one group pretest-posttest without control group. Data taken using a questionnaire and analyzed using T-test test. Sample research as much as 31 pregnant women health centers in the region primigravida Tlogosari Wetan Semarang, sampling techniques are the total sampling. The results of the research there is the influence of health education with level of knowledge about preeclampsia *Pvalue* $0.000 < 0.05$. Pregnant women advised to improve and apply the information preeclampsia obtained, for the Ministry of health recommended to increase public awareness efforts with varying methods.

Keywords: health education; Knowledge; Preeclampsia

Bibliography: 60 (2005-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, menurut data yang didapatkan dari data Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 sebanyak 4912 per 100.000 kelahiran hidup kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 sebanyak 1712 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah mengalami penurunan namun belum memenuhi target yang telah ditetapkan MDGS yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 di Indonesia. Di Kota Semarang kejadian Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan dari jumlah 22 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 23 per 100.000 angka kelahiran hidup pada tahun 2017 pada trimester pertama dan sebanyak 5 per 100.000 kelahiran hidup Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 trimester pertama.¹

Penyebab Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin maupun janin di dalam kandungan termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin.² Pada Kota Semarang penyebab terbesar terjadinya Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 hingga 2018 yaitu Preeklamsi sebesar 80 orang ibu dan 7 diantaranya mengalami kematian. Penyebab lain Angka Kematian Ibu di Kota Semarang yaitu perdarahan, sepsis, penyakit serta lain-lain. Dinas Kesehatan Kota Semarang

Terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan preeklamsi diantaranya hubungan umur dengan preeklamsi. Pada ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko 2.94 kali dibandingkan ibu hamil usia 20-35 tahun untuk mengalami preeklamsi.³ Adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian preeklamsi. Pengetahuan tentang kesehatan dapat digunakan untuk mengetahui dan mengatasi tanda dan gejala serta masalah yang dapat menyertai kehamilan, sehingga ibu hamil tidak cemas dalam menghadapi kehamilan dan segera melaporkan ke petugas kesehatan apabila terjadi masalah kehamilan pada ibu.⁴

Status gravida juga berhubungan dengan kejadian preeklamsi, pada ibu hamil primigravida mempunyai risiko 2.173 kali mengalami kejadian preeklamsi dibandingkan ibu hamil multigravida. Hubungan riwayat keturunan dengan kejadian preeklamsi menunjukkan hasil bahwa 2.618 kali ibu hamil yang memiliki riwayat keturunan mempunyai risiko preeklamsi dibandingkan yang ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keturunan kejadian preeklamsi.⁴

Hubungan pemeriksaan *Antenatal* dengan kejadian preeklamsi didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan *antenatal* memiliki risiko 17.111 kali mengalami preeklamsi.³ Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi 6.026 kali mempunyai resiko mengalami preeklamsi.

Diambil dari beberapa penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa faktor resiko penyebab preeklamsi yaitu usia ibu, pengetahuan, status

gravida, riwayat keturunan preeklamsi ,pemeriksaan *Antenatal Care*, serta riwayat hipertensi.⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nuke (2014) mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di Puskesmas Kota Semarang sebanyak 23.7% ibu hamil mempunyai pengetahuan baik, 52.6% ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup, serta pengetahuan kurang 23.79% mengenai preeklamsi dari 100 responden.⁶ Pengetahuan yang kurang pada ibu hamil terkait preeklamsi perlu adanya perhatian. Ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang preeklamsi, dengan informasi tersebut diharapkan pencegahan serta pengambilan sikap yang tepat dapat dilakukan oleh ibu hamil sehingga terjadi penurunan Angka Kematian Ibu di Kota Semarang.

Pemberian informasi tentang kesehatan merupakan salah satu peran perawat yaitu perawat sebagai penyuluh atau edukator. Perawat membantu memecahkan masalah kesehatan klien, mendemonstrasikan prosedur seperti perawatan diri, menentukan dan mengidentifikasi pemahaman klien, memberikan dukungan pembelajaran, serta perubahan perilaku. Penyuluhan merupakan salah satu metode implementasi yang dapat diberikan perawat selain konseling atau membantu aktivitas klien sehari-hari. Melalui upaya pencegahan primer yang mencakup peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dapat terpenuhi serta menambah pengetahuan klien terkait masalah kesehatan.^{7,46}

Pendidikan kesehatan merupakan cara ilmiah atau cara modern yang digunakan untuk menolong individu atau kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal.⁹

Melalui pendidikan kesehatan pemberian atau meningkatkan pengetahuan dan sikap individu atau kelompok dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan dapat terpenuhi.⁷

Pada pendidikan kesehatan terjadi penggabungan cara pemikiran yang deduktif (rasional) dan induktif (empiris) yang didukung oleh fakta dan teori keilmuan sehingga ilmu pengetahuan yang didapatkan dapat dinyatakan benar. Informasi yang diperoleh juga akan lebih sistematis, logis, serta valid berdasarkan fakta dan fenomena yang telah diamati.¹⁶

Proses awal pendidikan kesehatan adalah penyebaran informasi melalui media masa atau media cetak dengan mengetahui metode penyebaran efektif. Hal selanjutnya adalah melakukan penilaian resiko kesehatan dan pengkajian kesejahteraan, perubahan gaya hidup dan perubahan perilaku, serta pengendalian lingkungan.⁸

Pendidikan kesehatan yang diberikan akan disesuaikan dengan kebutuhan responden. Pemberian pendidikan kesehatan akan lebih mudah dipahami dengan menggunakan media pembelajaran yang sesuai dan mudah diterima sehingga menumbuhkan motivasi dan kesadaran dalam perubahan sikap preventif preeklamsi.⁹ Pemberian pendidikan kesehatan diberikan secara sistematis, logis dan ilmiah memanfaatkan kemajuan teknologi serta materi yang disampaikan adalah pengetahuan terbaru dengan sumber yang telah dipilih dan dipertimbangkan kebenarannya. Pada pemberian pendidikan kesehatan ini peserta berdiskusi secara langsung menyampaikan pemikiran terkait materi dan dijawab oleh pemateri sesuai materi terkait.¹⁶

Efektivitas pemberian pendidikan kesehatan dibuktikan dengan adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan.⁷ Ditunjukkan dengan peningkatan hasil nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 56.23 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata menjadi 83.92.^{10,11,12}

Setelah mengetahui tentang efektivitas pemberian pendidikan kesehatan peneliti tertarik untuk memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Telogosari Wetan Kota Semarang terdapat informasi bahwa adanya Angka Kematian Ibu sebanyak 5 orang pada bulan januari hingga juli 2018. Dua diantaranya disebabkan oleh preeklamsi, satu diantaranya disebabkan oleh *shock sepsis*, dan dua diantaranya disebabkan oleh penyebab lainnya. Di Puskesmas Tlogosari Wetan sudah berjalan pemeriksaan *Antenatal Care*, kelas ibu hamil, serta GASURKES, namun rata-rata ibu hamil melakukan *Antenatal Care* dengan frekuensi minimal 1 kali karena sudah memeriksakan kehamilannya di bidan desa. Untuk kelas ibu hamil tergantung dana yang tersedia, biasanya satu ibu hamil mendapatkan kesempatan satukali undangan dan maksimal undangan 10 orang. Pada saat dilakukan wawancara pada 5 ibu hamil didapatkan hasil 3 dari 5 ibu kurang mengetahui tentang preeklamsi. Hal ini dapat dilihat dari jawaban bahwa preeklamsi disebabkan karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan asin dan cara mencegahnya dengan menghindari atau mengurangi makanan yang terlalu asin.

Setelah melihat tingginya Angka Kematian Ibu yang disebabkan oleh preeklamsi peneliti tertarik memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode bimbingan dan penyuluhan individu dan tanya jawab kepada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang mengenai preeklamsi. Metode yang digunakan berupa metode bimbingan dan penyuluhan individu. Pada metode ini setiap responden diberikan waktu untuk berdiskusi dengan bertanya mengenai preeklamsi sehingga pengetahuan ibu membaik sesuai teori yang dapat dipertanggungjawabkan. Media yang digunakan berupa media *visual* yaitu *powerpoint* dan *leaflet*. Hal ini bertujuan supaya apa yang disampaikan dapat diulang kembali untuk dipahami oleh responden.^{3,26}

Pemberian pendidikan kesehatan dengan media *powerponit* dan *leaflet* dapat dikatakan efektif. Hal ini ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Yulfitria (2017) pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* menunjukkan peningkatan rata-rata *post-test* sebesar 8.84 dari *pre-test* sebesar 7.86. Penggunaan media *slide power point* juga menunjukkan peningkatan hasil rata-rata penilaian *post test* pada penelitian dilakukan oleh Nur Dani (2014). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Fauziah,dkk (2017) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata *post-test* sebesar 9.24 dari *pre-test* 7.60 dengan media *slide power point*.^{14,15,16} Diharapkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan media visual penonton dapat mengulang dan memahami kembali apa yang telah disampaikan.

B. Rumusan Masalah

Angka Kematian Ibu di Indonesia belum mencapai target MDGS, di Kota Semarang Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan dari 22 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Pada Kota Semarang penyebab terbesar terjadinya Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 hingga 2018 yaitu Preeklamsi sebesar 80 orang ibu dan 7 diantaranya mengalami kematian. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara awal untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang preeklamsi. Dengan memiliki pengetahuan yang baik mengenai preeklamsi diharapkan ibu dapat melakukan pencegahan, mengenali preeklamsi pada kehamilan dan segera melakukan penanganan secara dini.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan *slide power point* dan *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui data demografi responden ; usia ,pendidikan terakhir,pekerjaan,jumlah kehamilan.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan

- c. Untuk menganalisa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berupa *power point* dan *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan

3. Manfaat Penelitian

- a. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dengan menggunakan media yang menarik

- b. Ibu Hamil

Hasil dan proses penelitian dapat digunakan untuk menambah pengetahuan mengenai preeklamsi dan motivasi ibu untuk mengetahui dan mencegah terjadinya preeklamsi

- c. Peneliti

Sebagai penambahan pengetahuan dan kemampuan untuk menganalisis suatu masalah

- d. Peneliti Lain

Sebagai referensi untuk melakukan penelitian dengan metode lain yang menarik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

A. Pengetahuan Tentang Preeklamsi

a. Definisi Pengetahuan pada Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi

Pengetahuan merupakan sebuah awal dari terbentuknya perilaku yang dimiliki oleh setiap individu. Perilaku seseorang dapat juga dipengaruhi oleh pola pikir sehingga memungkinkan untuk terbentuknya perilaku yang baru.¹³ Pengetahuan juga merupakan hasil dari proses berpikir yang menimbulkan rasa ingin tahu pada subjek maupun objek tertentu.¹⁷

Kehamilan adalah salah satu tugas perkembangan yang didambakan oleh sebagian besar perempuan yang telah memasuki kehidupan berumah tangga. Secara umum kehamilan terbagi dalam periode tiga bulanan atau trimester.⁴⁷ Sedangkan preeklamsi adalah suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 atau segera setelah persalinan pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.²⁰

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai preeklamsi merupakan hasil tahu ibu hamil mengenai suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi atau tekanan darah menjadi 140/90 mmHg pada minggu

ke-20. Pengetahuan akan mempengaruhi pola pemikiran sehingga dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan memiliki enam tingkatan, diantaranya :

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan sebuah penguasaan bagi seseorang tentang hal yang telah dipelajari. Setelah seseorang menjadi tahu materi yang telah didapatkan dapat diulang kembali untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik. Seseorang dikatakan tahu ketika ia mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan mengenai materi yang telah diberikan. Misalnya ibu hamil mampu menjelaskan, menguraikan dan mendefinisikan tentang pengertian dan penyebab preeklamsi.¹³

Preeklamsi merupakan suatu penyakit vasospastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi dan proteuinuria. Suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 atau segera setelah persalinan pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.²⁰

Apa yang menjadi penyebab preeklamsi sampai sekarang belum jelas diketahui. Telah terdapat banyak teori yang mencoba

menerangkan penyebab preeklamsi, akan tetapi tidak ada yang dapat memberi jawaban yang memuaskan.

Beberapa teori mengemukakan penyebab preeklamsi ialah *iskemia plasenta*. Akan tetapi, dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan preeklamsi.²⁰

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang pada suatu pengetahuan untuk memaparkan dan menginterpretasikan apa yang telah dipelajari dengan tepat. Misalnya pemahaman ibu hamil dapat diukur ketika ia mampu menyebutkan, menyimpulkan mengenai faktor resiko dan patofisiologi preeklamsi.¹⁸

Faktor Resiko

Faktor resiko yang dapat menyebabkan preeklamsi adalah sebagai berikut :

1. Usia ibu pada saat kehamilan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang preeklamsi
3. Status gravida terutama pada ibu primigravida
4. Riwayat keturunan preeklamsi oleh ibu
5. Pemeriksaan *antenatal care*

Riwayat hipertensi yang dimiliki ibu^{3,4,5}

Patofisiologi Preeklamsi

Patofisiologi preeklamsi berkaitan dengan perubahan fisiologis kehamilan. Adaptasi fisiologis normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resisten vaskular sistemik, peningkatan curah jantung, dan penurunan tekanan osmotik koloid.

Pada preeklamsi, volume plasma yang beredar menurun, sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin-uteroplasenta. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah, sehingga kapasitas oksigen maternal menurun.

Selain kerusakan endotelial, vasospasme arterial turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intravaskular, mempresisposisi pasien yang mengalami preeklamsi mudah menderita edema paru.

Imun turut berhubungan dengan terjadinya preeklamsi. Keberadaan protein asing, plasenta, atau janin bisa membangkitkan respon imunologis lanjut. Teori ini didukung oleh peningkatan insiden preeklamsi pada ibu-ibu baru (pertama kali terpapar jaringan janin) dan pada ibu hamil dari pasangan yang baru (materi genetik yang berbeda).

Pada penelitian Sibai (1991) menemukan adanya frekuensi preeklamsi pada anak dan cucu yang memiliki riwayat preeklamsi, yang menunjukkan suatu gen resesif autosom yang mengatur respon imun maternal.²⁰

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan pengaplikasian atau penerapan pengetahuan yang sesuai terhadap suatu kejadian. Sebagai contoh ibu hamil mampu menerapkan pencegahan dan penatalaksanaan preeklamsi.^{13,18}

Pencegahan Preeklamsi

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini preeklamsi, dan dalam hal itu harus dilakukan penanganan semestinya. Walaupun timbulnya preeklamsi tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat dikurangi dengan pemberian penerangan atau informasi terkait preeklamsi dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil

Pemberian informasi tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berarti berbaring ditempat tidur, namun pekerjaan sehari-hari perlu dikurangi, dan dianjurkan lebih banyak duduk dan berbaring. Diet tinggi protein, dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu dianjurkan.²⁰

Penatalaksanaan Preeklamsi

1. Preeklamsi Ringan²¹

a) Usia kehamilan kurang dari 37 minggu

(1) Rawat Jalan

- (a) Pemantauan tekanan darah, proteinuria, dan kondisi janin.
- (b) Lebih banyak beristirahat.
- (c) Diit
- (d) Tidak perlu diberikan obat-obatan.
- (e) Apabila rawat jalan tidak memungkinkan maka dilakukan perawatan di Rumah Sakit.

(2) Rawat Inap

- (a) Diit biasa
- (b) Memantau tekanan darah dua kali dalam sehari dan proteinuria satu kali dalam sehari
- (c) Tidak perlu obat-obatan
- (d) Tidak perlu diuretik kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis atau gagal ginjal akut
- (e) Apabila tekanan diastolik turun sampau normal, ibu dapat dipulangkan dengan memberikan nasihat untuk istirahat, untuk memantau

munculnya preeklamsi berat sebaiknya kontrol dua kali dalam seminggu

(f) Apabila proteinuria meningkat, tangani sebagai preeklamsi berat

(g) Apabila terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan

b) Usia kehamilan lebih dari 37 minggu

(1) Apabila serviks matang, lakukan induksi dengan oksitosin 5 IU dalam 500 mL dekstrose IV 10 tetes/menit atau dengan prostaglandin

(2) Apabila serviks belum matang berikan prostaglandin, misoprostol atau kateter Folet, atau terminasi dengan seksio sesarea

2. Preeklamsi Berat²¹

a) Penanganan Umum

(1) Apabila tekanan diastolik lebih dari 110mmHg, berikan antihipertensi sampai tekanan diastolik di antara 90-100mmHg

(2) Pasang infus Ringer Laktat dengan jarum besar ukuran 16 gauge atau lebih

(3) Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai overload

(4) Kateterisasi urine untuk pengeluaran volume dan proteinuria. Apabila jumlah urine <30mL per jam

,infus cairan diperhatikan 1 1/8 jam dan pantau kemungkinan edema paru.

(5) Jangan tinggalkan pasien sendirian karena kejang disertai aspirasi dapat terjadi sewaktu-waktu

(6) Observasi tanda-tanda vital, refleks dan denyut jantung janin setiap jam

(7) Auskultasi paru untuk mencari tanda edema paru.

Krepitasi merupakan tanda edema paru. Jika terjadi edema paru, hentikan pemberian cairan dan berikan diuretik misalnya furosemide 40 mg intravena

(8) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan bedside. Jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulapati.

b) Asuhan Intranatal

Pada preeklamsi berat, persalinan harus terjadi dalam 24 jam. Apabila terjadi gawat janin atau persalinan tidak dapat terjadi dalam 12 jam pada preeklamsi, maka dilakukan seksio caesarea. Apabila seksio caesaria akan dilakukan, perhatikan bahwa tidak ada koagulopati dan meilih anestesia umum. Apabila anestesia umum tidak tersedia, atau janin mati, aterm terlalu kecil, maka dialkukan persalinan pervaginam. Jika serviks matang,

induksi dengan oksitosin 2-5 IU dalam 500mL dekstrose 10 tetes/menit atau dengan prostaglandin.

c) Asuhan Postpartum

Antikonvulsan diteruskan sampai 24jam postpartum atau kejang, lalu diteruskan dengan terapi antihipertensi apabila tekanan diastolik masih lebih 110 mmHg dan memantau urin.

d) Rujukan

Rujukan dilakukan ke fasilitas yang lebih lengkap dilakukan apabila oliguria kurang dari 400mL/24 jam, terdapat sindrom HELLP, dan terjadi koma berlanjut lebih dari 24 jam sesudah kejang.²¹

4. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai tahap seseorang mampu menjelaskan pengetahuan ke dalam beberapa komponen namun masih saling berkaitan. Kemampuan analisis diukur dengan seseorang yang mampu memisahkan, mengelompokkan, dan memilah-milah suatu hal yang saling berkaitan. Misalnya ibu hamil mampu menganalisis klasifikasi preeklamsi berdasarkan tanda dan gejala serta dampak dari preeklamsi.

Klasifikasi

Preeklamsi dibedakan menjadi dua berdasarkan tanda dan gejala sebagai berikut :

1. Preeklamsia Ringan

Tanda dan gejala yang muncul pada preeklamsia ringan adalah sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang dikur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada dua kali pemeriksaan dengan jarak periksa satu jam, sebaiknya 6 jam
- b) *Oedema* umum, pada kaki, jari tangan dan muka atau kenaikan berat badan satu kilogram lebih perminggu
- c) Proteinuria 0.3 gr/lit atau 1+ atau 2+ pada urin
- d) Nyeri kepala sementara, hematokrit meningkat

2. Preeklamsia berat

Preeklamsi berat ditandai apabila terdapat tanda atau gejala sebagai berikut:

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gr/lit atau lebih dalam 24 jam: (3 jam; atau 4 jam) pada pemeriksaan kuallitatif
- c) Oliguria (jumlah urin < 30cc/jam atau 120cc/4 jam)
- d) Terjadi oedema paru atau sianosis

- e) Nyeri kepala berat, penglihatan kabur, fotofobia, bintik buta pada funduskopi,
- f) Mengalami nyeri ulu hati, hematokrit meningkat, trombositopenia¹⁹

Dampak

Komplikasi yang biasa terjadi pada preklamsi berat yaitu sebagai berikut :

1. *Solusio plasenta*

Komplikasi ini biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut dan lebih sering terjadi pada preeklamsia

2. *Hemolisis*

Penderita dengan preeklamsi berat kadang-kadang menunjukkan gejala klinik hemolisis yang dikenal karena ikterus. Belum diketahui dengan pasti apakah ini merupakan kerusakan sel-sel hati atau destruksi sel darah merah.

3. Kelainan mata

Kehilangan penglihatan untuk sementara, yang berlangsung sampai seminggu. Perdarahan kadang-kadang terjadi pada retina; hal ini merupakan tanda gawat akan terjadinya apopleksia serebri

4. *Edema paru-paru* yang disebabkan karena payah jantung

5. *Nekrosis hati*

Nekrosis hati pada preeklamsi merupakan akibat dari vasospasmus arteriol umum. Kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faal hati, terutama penentuan *enzim-enzimnya*.

6. *Sindroma HELLP*

Suatu keadaan multisistem, suatu bentuk preeklamsi berat dimana ibu mengalami berbagai keluhan dan menunjukkan adanya bukti laboratrium umum untuk sindrom hemolisis (*H*) sel darah merah, peningkatan *enzim* hati (*EL*), dan trombosit rendah (*LP*).

7. Kelainan ginjal

Kelainan ini berupa endoteliosis glomerulus yaitu pembengkakan sitoplasma sel endotelial tubulus ginjal tanpa kelainan struktur lainnya. Kelainan lain yang dapat timbul ialah anuria hingga gagal ginjal

8. Prematuritas, dismaturitas dan kematian janin intra-uterin¹⁹

5. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam menghubungkan setiap bagian untuk menjadikannya sebuah kelompok baru. Kemampuan sintesis dapat diukur dengan kemampuan seseorang untuk menyusun, merencanakan,

menyesuaikan dan menerapkan. Seperti ketika ibu hamil mampu menyusun formulasi baru dengan formulasi lama.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Memberikan penilaian terhadap suatu objek maupun subjek melalui asumsi individu berdasarkan pengetahuan yang telah dipelajari. Kemampuan seseorang dalam mengevaluasi akan dinilai mampu apabila dapat menilai dengan benar dan sesuai menurut pengetahuan yang ada. Evaluasi dapat dilihat pada kemampuan ibu hamil dalam menilai tanda dan gejala terjadinya preeklamsi ringan maupun preeklamsi berat.¹³

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Untuk memperoleh pengetahuan terdapat dua cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan informasi, diantaranya :

1. Cara Tradisional

a. *Trial and eror*

Cara ini dilakukan dengan memecahkan sebuah permasalahan secara coba-coba, jika cara yang telah dicoba tidak berhasil maka akan beralih pada cara selanjutnya

b. *Otoritas*

Pengetahuan yang diperoleh dengan cara mewariskan atau mempelajari hal yang sama seperti yang telah dipelajari oleh orang terdahulu.

c. *Experience*

Pembelajaran berdasarkan pengalaman yang telah dialami di masa lalu. Kemudian digunakan dalam mencari kebenaran, menganalisis dan menilai untuk dapat memecahkan sebuah masalah.

d. *Idea*

Pengetahuan yang muncul dari beberapa pertanyaan, kemudian seseorang akan berupaya untuk mencari keterkaitan dari beberapa masalah yang ada. Hal ini digunakan untuk menghasilkan kesimpulan dari pemikiran tersebut.

2. Cara Modern

Digunakan untuk memperoleh pengetahuan secara sistematis, logis dan ilmiah yang biasa disebut dengan penelitian ilmiah atau metodologi penelitian.¹⁸ Pendidikan kesehatan merupakan cara ilmiah atau cara modern yang digunakan untuk menolong individu atau kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal. Pada pendidikan kesehatan terjadi penggabungan cara pemikiran yang deduktif (rasional) dan induktif (empiris) yang didukung oleh fakta dan teori keilmuan sehingga ilmu pengetahuan yang didapatkan dapat dinyatakan benar.

Informasi yang diperoleh juga akan lebih sistematis, logis, serta valid berdasarkan fakta dan fenomena yang telah diamati.^{17,27}

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang terkait pengetahuan, diantaranya :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran pada setiap individu. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada saat pemberian respon pada sebuah objek maupun subjek. Tingkat perbedaan pengetahuan antara ibu hamil dengan pendidikan tinggi sebesar 8 kali lebih baik daripada dan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah.¹⁸

b. Usia

Semakin bertambah usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya juga akan semakin baik. Selain itu usia juga berpengaruh pada daya ingat seseorang.¹⁷ Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik. Pada ibu hamil usia 20-35 tahun dapat lebih baik dalam memahami suatu informasi daripada ibu hamil usia 18 tahun. Hal ini diakibatkan oleh pengalaman dan kematangan jiwa seseorang. Namun apabila informasi yang disampaikan dengan metode dan porsi yang sama pada rentang usia 18-36 tahun

maka tidak menghalangi seorang ibu hamil untuk memahami sebuah informasi.²²

c. Media Informasi

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pada masa modern pendidikan informal dapat diperoleh dari media masa seperti internet ,televisi, radio dan media cetak. Pemaparan media dengan metode yang baik dan efektif akan berpeluang dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil.¹⁸

d. Budaya

Kebiasaan dan tradisi telah diterapkan pada kehidupan sehari-hari tanpa memperdulikan baik dan buruk. Hal ini dapat menjadikan seseorang mengetahui bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhannya.¹⁸ Salah satu hal terkait budaya adalah mitos kehamilan yang merupakan sebuah anggapan tentang larangan maupun anjuran yang belum tentu benar adanya. Terdapat berbagai macam mitos kehamilan seperti minum es membuat janin besar, ibu hamil tidak boleh makan dua kali lipat serta buah-buahan tertentu. Hal ini menyebabkan ibu hamil cukup sulit untuk menerima informasi baru terkait kehamilan yang mungkin dapat bermanfaat bagi ibu maupun janin.²³

e. Lingkungan

Adanya interaksi timbal balik antar individu pada lingkungan sekitar dapat mempengaruhi pengetahuan. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang akan mengetahui baik dan buruk sesuatu dengan cara yang bervariasi. Lingkungan akan memberikan pengalaman tentang cara berfikir seseorang.¹⁷

B. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Soekidjo Notoadmodjo pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal.¹⁹

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu upaya kesehatan yang bertujuan untuk menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Pendidikan kesehatan juga dapat menolong dan mendorong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan dalam upayan mencapai hidup sehat. (WHO, 1945).²⁴

Ada pendapat lain terkait pendidikan kesehatan yaitu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri. Serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya

masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Kemkes RI)²⁵

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk memandirikan individu atau masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya yang didukung dengan fasilitas serta kebijakan publik.

2. Manfaat dan Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan akan memberikan manfaat dan tujuan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam upaya kesehatan. Adapun tujuan dan manfaat dari pendidikan kesehatan, antara lain:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
2. Menjadikan individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat
4. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal
5. Terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya²⁶

3. Proses Pendidikan Kesehatan

Beberapa metode dapat diterapkan dalam pemberian pendidikan kesehatan berupa pendekatan individu atau kelompok serta belajar atau kerja individu maupun kelompok.

Pembelajaran kelompok atau perorangan dapat dilakukan dengan pemberian tugas, diskusi, pemeriksaan hasil, demonstrasi, dan ceramah. Setelah pemberian pendidikan kesehatan selesai maka tahap selanjutnya adalah melakukan evaluasi baik psikomotorik, pembelajaran, serta intervensi yang telah diberikan. Untuk penilaian kognitif dapat dilakukan observasi perilaku serta memberikan tes atau pertanyaan kepada klien. Pertanyaan bisa secara langsung maupun kuesioner.²⁶

4. Pendidikan Kesehatan Preeklamsi untuk Ibu Hamil

Penyebab Angka Kematian Ibu salah satunya adalah preeklamsi sebesar 24 dari tahun 2015 hingga tahun 2017. Salah satu penyebab dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai preeklamsi. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan informasi tentang preeklamsi melalui pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan akan dipersiapkan dengan tepat sehingga klien mudah memahami dan mengingat informasi serta berpedoman pada pemilihan topik, metode, strategi, maupun media yang memadai dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap yang positif. Pemberian intervensi penting dilakukan untuk merubah pengetahuan

dan sikap seseorang. Upaya peningkatan pengetahuan dan sikap akan dilakukan dengan intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan memanfaatkan media *slide power point* dan *leaflet*. Pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *slide powerpoint* dan *leaflet* memiliki nilai rata-rata *post-test* sebesar 9.24 dan 8.84 dari sebelumnya 7.86 dan 7.60.^{14,15}

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Pada pemberian pendidikan kesehatan terdapat tiga metode berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, diantaranya;

a. Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru.

Ada dua bentuk pendekatan perorangan yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara

b. Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok

Penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat

pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1) Kelompok besar

Apabila jumlah peserta lebih dari 15 orang metode yang dapat digunakan antara lain :

- a) Ceramah
- b) Seminar

2) Kelompok kecil

Apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang maka metode yang dapat digunakan antara lain :

- a) Diskusi Kelompok
- b) *Brain Storming*
- c) *Snow Balling*
- d) *Role Play*
- e) *Simulation Game*

c. Metode Berdasarkan Pendekatan Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan- pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin

disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.^{27,28}

6. Media Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Media

Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau materi. Media pendidikan lebih sering disebut sebagai alat peraga yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan atau pembelajaran sehingga dapat mempermudah penerima dalam memahami pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.²⁹

2. Manfaat Media

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi ,diantaranya :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Menumbuhkan motivasi belajar karena proses pembelajaran akan lebih menarik
- d. Penyampaian pesan melalui media akan lebih mudah dipahami sehingga tujuan pembelajaran tercapai
- e. Proses pembelajaran menjadi tidak membosankan

- f. Memberikan kesempatan untuk mempelajari materi lebih efektif karena tidak hanya mendengarkan saja namun juga dapat mengamati, mendemonstrasikan dan lain-lain

3. Karakteristik Media

Media dalam pembelajaran terdapat beberapa macam. Pengelompokan media menurut Supradi.,*dkk*, berdasarkan jenis yang umum digunakan dalam kegiatan belajar mengajar ,diantaranya :

a. Media Auditif

Media auditif adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti radio, kaset, dan lain-lain.

b. Media Visual

Media visual adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan pada indra penglihatan. Media visual menampilkan gambar diam seperti leaflet, slide, foto gambar atau lukisan, serta cetakan. Ada pula yang menampilkan gambar bergerak namun tidak bersuara.

c. Media Audio-visual

Media audio-visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan juga gambar, yang terbagi menjadi :

1. Audio-visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara, film rangkai suara, atau cetak suara.

2. Audio-visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur-unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan kaset video

4. Jenis Media

a. Media Cetak

a) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembar yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini adalah ,sasaran dapat memahami dan belajar mandiri serta praktis karena tidak perlu lagi mencatat. Meskipun leaflet mudah rusak dikarenakan bahan yang terbuat dari kertas namun pemberian pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* mampu memberikan peningkatan pengetahuan pada ibu. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2017) pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* menunjukkan peningkatan rata-rata *post-test* sebesar 8.84 dari *pre-test* sebesar 7.86.¹⁴

b) Booklet

Booklet merupakan media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai media, sarana dan sumber daya

pendukung yang berisi tentang materi yang telah disesuaikan dengan topik kesehatan.

c) *Flip chart*

Flip chart merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana dalam tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. *Flip chart* mudah dibawa, fleksibel (dapat dilipat maupun digulung), serta tidak memerlukan peralatan yang rumit.

b. Media Elektronik

a) Video dan *film strip*

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali. Media video dan *film strip* mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap pada saat pemutaran.^{11,12,14}

b) Slide

Media slide dapat memberikan berbagai realita namun terbatas, cocok digunakan untuk sasaran yang

jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah. Peralatan terkait cukup mudah untuk digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap pada saat penayangan.

Slide juga dapat digunakan untuk pembelajaran mandiri karena materi dapat diulang kembali.³⁰ Penggunaan media *slide power point* dinilai efektif dengan ditunjukkan hasil rata-rata penilaian *post test* yang dilakukan oleh Nur Dani (2014). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Fauziah (2017) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata *post-test* sebesar 9.24 dari *pre-test* 7.60.^{14,15,16}

7. Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan

Pada pemberian pendidikan kesehatan perawat dapat berperan aktif dalam kegiatan tersebut. Beberapa peran perawat yang dapat dilakukan terkait pemberian pendidikan kesehatan, diantaranya:

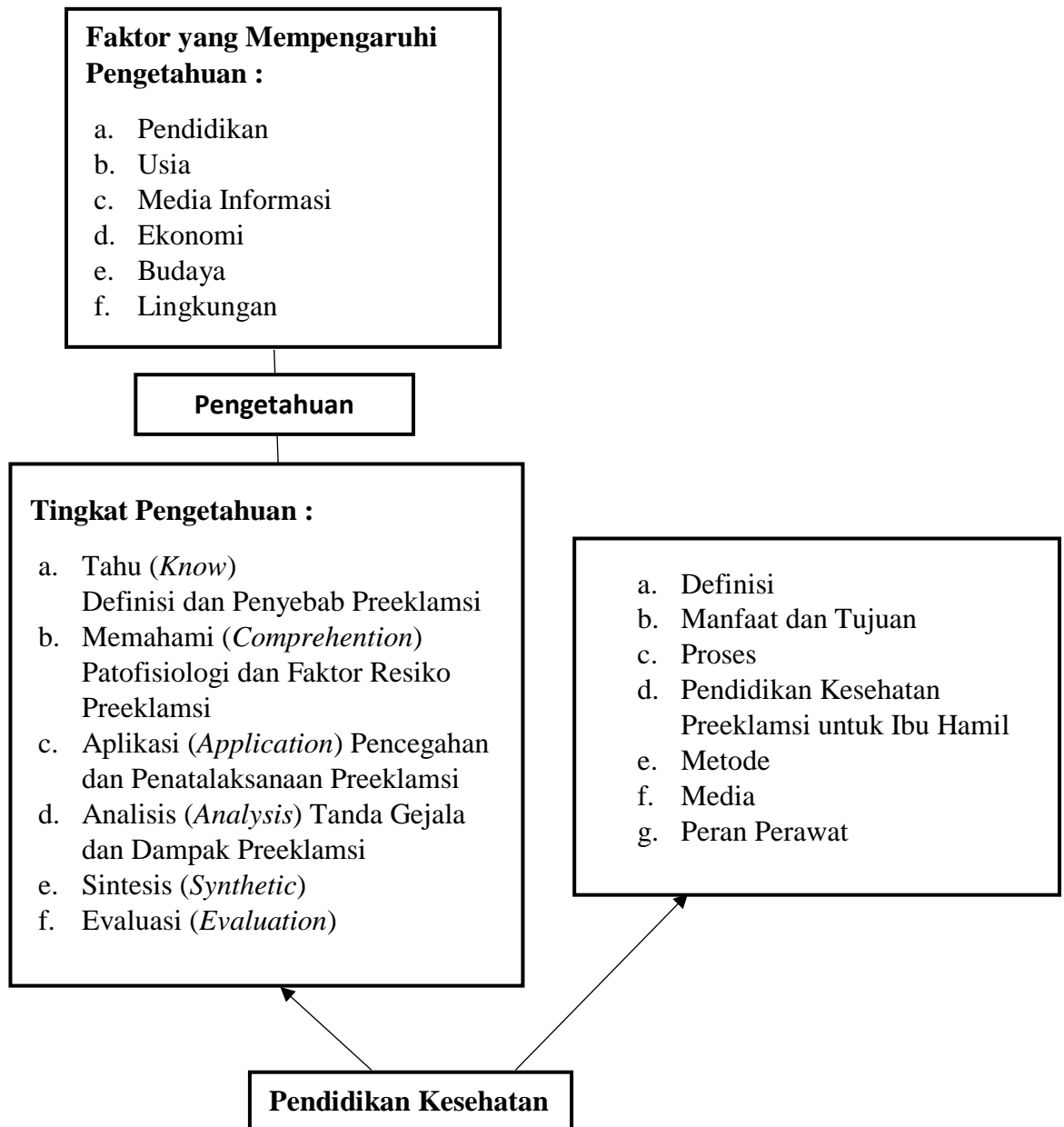
1. Sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan
 - a. Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam merencanakan program pendidikan kesehatan
 - b. Memberi pendidikan kesehatan masyarakat kepada klien (individu, keluarga, kelompok, masyarakat sesuai dengan rencana)

- c. Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain untuk menilai hasil pelaksanaan program pendidikan kesehatan
2. Sebagai pengelola
 - a. Membimbing tenaga keperawatan lain (junior) dan kader kesehatan mengenai perencanaan, pelaksanaan serta penilaian upaya pendidikan kesehatan masyarakat
 - b. Berpartisipasi dalam membantu administrasi klien
 - c. Bertanggungjawab dalam pemeliharaan peralatan rumah sakit, perawatan, dan medik
 - d. Menciptakan dan memelihara hubungan pribadi dan hubungan kerja sama dengan petugas yang lain dalam unit kerjanya
 - e. Berpartisipasi memberikan masukan dalam pelaksanaan evaluasi penampilan kerja petugas dalam unitnya.
 - f. Memberi motivasi untuk meningkatkan prestasi kerja
 3. Sebagai Pendidik
 - a. Memberikan pendidikan ,bimbingan, dan pelatihan kepada tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan lainnya dalam hal kesehatan, pendidikan kesehatan dan lainnya, sehingga mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan tugas penyuluhan
 - b. Memberi pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada para kader kesehatan, kader posyandu, kader desa dan lainnya.
 - c. Memberi pendidikan ,bimbingan, dan pelatihan kepada klien dan keluarganya

4. Sebagai Peneliti

- a. Bersama dengan tenaga kesehatan lainnya atau secara sendiri menyusun rencana penelitian kesehatan tertentu dalam hal pendidikan kesehatan
- b. Bersama dengan tenaga kesehatan lainnya atau secara mandiri melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan rencana
- c. Bersama dengan tenaga kesehatan lain atau secara mandiri melaksanakan evaluasi penelitian dan merekomendasikan

2.2 Kerangka Teori



Gambar Bagan 1 Kerangka Teori

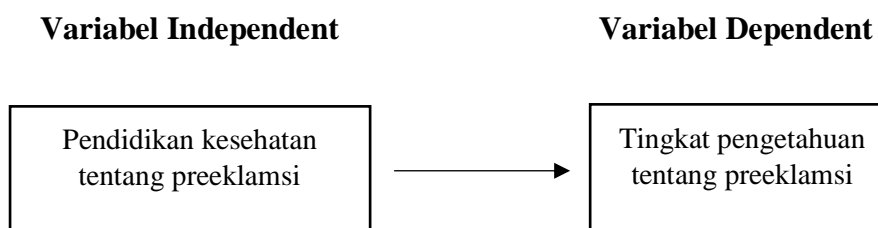
Sumber : 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep dalam penelitian ini :



Keterangan:

□ : yang diteliti

→ : pengaruh

B. Hipotesis

Hipotesis yang diambil pada penelitian ini adalah “Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang.”

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan yang dibentuk oleh peneliti yang disusun sebagai pedoman dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban dari penelitian yang dilakukan. Penelitian ini merupakan *quasi experiment* yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang dimana peneliti memberikan perlakuan berupa intervensi dalam bentuk pendidikan kesehatan.^{31,32}

Peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan penelitian berupa *one group pre test – posttest design*. Jenis rancangan penelitian “*one group pre test – posttest design*” adalah penelitian yang dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen (*pretest*) dan sesudah eksperimen (*posttest*) dengan suatu kelompok subjek. Pada penelitian ini peneliti memberikan kuesioner sebelum pemberian materi kemudian memberikan pendidikan kesehatan serta *leaflet* dan terakhir membandingkan pengetahuan dengan melakukan *posttest*.³³

Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel Rancangan *One Group pre-post test design*

Pre test	Perlakuan	Post test
O1	X	O2

Keterangan :

O1 :Pengukuran sebelum diberikan perlakuan bertujuan untuk mengetahui pengetahuan mengenai preeklamsi dengan menggunakan kuesioner (*pretest*)

O2 :Pengukuran setelah diberikan perlakuan kepada responden berupa pemberian pendidikan kesehatan mengenai preeklamsi dengan menggunakan kuesioner (*post test*)

X : Pemberian pendidikan kesehatan tentang preeklamsi menggunakan metode ceramah berkelompok dan tanya jawab

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perbandingan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan mengenai preeklamsi. Pengukuran dilaksanakan dua kali, melalui kuesioner yang diberikan sebelum pemberian pendidikan kesehatan (*pre test*) dan kuesioner setelah pemberian pendidikan kesehatan (*post test*) yang digunakan untuk mengukur perbedaan tingkat pengetahuan setelah dilakukannya intervensi berupa pendidikan kesehatan preeklamsi.

D. Populasi dan Besar Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah (keseluruhan objek/subjek) yang memiliki tolok ukur atau kuantitas dan karakteristik tertentu. Karakteristik serta kuantitas ditentukan oleh peneliti yang dipelajari serta disimpulkan oleh peneliti.³⁴ Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida yang tidak rutin mengikuti kelas hamil di Puskesmas Telogosari Wetan sebanyak 31 orang.

2. Besar Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan sebagai objek penelitian.³² Menurut *Gay dan Diehl, Roscoe (1975)* mengatakan bahwa besar sampel penelitian tergantung pada jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Pada penelitian *experimental* ukuran sampel yang digunakan adalah sebanyak 10 hingga 30.³⁵ Peneliti menggunakan

teknik total sampling dalam pengambilan data ,dikarenakan jumlah populasi keseluruhan kurang dari 100 sebanyak 31 responden. Adapun kriteria-kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian yang dapat mewakili sampel dengan kriteria memenuhi syarat.³⁶

Pada penelitian ini memiliki kriteria inklusi ,diantaranya:

- a. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- c. Ibu hamil primigravida

2. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi merupakan ketika subjek penelitian tidak dapat mewakili karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak atau berada dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden.³⁶ Pada penelitian ini memiliki kriteria inklusi ,diantaranya:

- a. Ibu yang tidak hadir dan tidak melakukan pengisian kuesioner karena sakit
- b. Ibu yang mengundurkan diri dari kesediaan menjadi responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat yang digunakan untuk melakukan penelitian ini adalah Puskesmas Tlogosari Wetan di Kota Semarang. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2018.

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah bentuk karakteristik yang diobservasi memiliki variasi nilai serta merupakan pedoman dari suatu konsep agar dapat melakukan penelitian secara empiris.³⁷

Variabel penelitian yang terdapat pada penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang diukur, dimanipulasi atau dipilih oleh peneliti untuk mempengaruhi variabel lainnya sehingga didapatkan hubungan dengan variabel lain.³⁷ Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan mengenai preeklamsi.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel respon apabila dihubungkan dengan variabel independen.³⁷ Variabel dependen diukur dan diobservasi sebagai hasil perlakuan variabel independen dan kemudian ditarik kesimpulan apakah terdapat pengaruh pada penelitian yang dilakukan. Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang preeklamsi.

G. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan bagian dari suatu penelitian yang menjelaskan tentang cara menentukan variabel dan bagaimana cara mengukur suatu variabel, sehingga informasi ilmiah yang didapatkan mampu membantu peneliti lain yang akan menggunakan variabel serupa.³⁸ Definisi operasional dalam penelitian ini berupa variabel independen yaitu pendidikan kesehatan mengenai preeklamsi dan variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan.

Pada penelitian ini penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Media yang digunakan berupa media *visual* yaitu *powerpoint* dan *leaflet*. Hal ini bertujuan supaya apa yang disampaikan dapat diulang kembali untuk dipahami oleh responden. Hasil keefektifan media *powerpoint* dan *leaflet* ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan Fauziah (2017) terdapat peningkatan rata-rata *post-test* sebesar 9.24 dari *pre-test* 7.60.^{14,15,16,37}

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa instrumen kuesioner yang berisi 15 item pertanyaan *Multiple Choice Questions* (pilihan ganda). Penilaian apabila benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0. Setelah skoring dilakukan tahap selanjutnya adalah pengkategorian tingkat pengetahuan ibu sesuai jawaban yang diberikan dengan kategori baik apabila (76-100%), sedang (56-75%), dan rendah (<56%). Skala ini digunakan pada variabel pengetahuan.^{39,40}

Skala pengukuran berhubungan dengan proses kuantifikasi data dan variabel. Skala yang digunakan dalam menilai variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah skala ordinal.

Tabel 2. Variabel penelitian, Definisi operasional dan Skala Pengukuran

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala
Variabel independen : Pendidikan kesehatan tentang preeklamsi	Pendidikan kesehatan dilakukan dengan pendekatan individu metode ceramah individual dan melalui media leaflet dan powerpoint untuk meningkatkan pengetahuan tentang preeklamsi. Materi : a. Definisi Preeklamsia b. Penyebab Preeklamsia c. Dampak Preeklamsia d. Tanda dan Gejala Preeklamsia e. Pencegahan Preeklamsia f. Penanganan Preeklamsia yang dilakukan selama 30 menit di setiap penyuluhan			
Variabel terikat : tingkat pengetahuan tentang preeklamsi	Informasi apa yang telah diketahui oleh responden setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait preeklamsi	Kuesioner dengan 15 item pertanyaan Benar = 1 Salah = 0	Kategori : Baik = 76-100% Sedang = 56-75% Rendah = <56%	Ordinal
Karakteristik atau Data demografi Ibu hamil Usia	Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahu. Semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.	Menggunakan kuesioner bagian data demografi : usia	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. > 36 tahun (Dinkes)	Ordinal

Pendidikan Terakhir	Riwayat pendidikan adalah tingkat sekolah atau pendidikan terakhir responden	Menggunakan kuesioner bagian data demografi : Pendidikan Terakhir	1. Tidak sekolah 2. Sekolah Dasar 3. SMP/MTS 4. SMA/MA 5. PT/Akademi	Ordinal
Pekerjaan	Status pekerjaan adalah jenis pekerjaan responden sehari-hari	Menggunakan kuesioner bagian data demografi : Pekerjaan	1. PNS 2. Wiraswasta 3. Petani/buruh 4. Tidak bekerja 5. Lain-lain	Ordinal
Jumlah Kehamilan	Status paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim yang sedang di alami responden	Menggunakan kuesioner bagian data demografi : jumlah kehamilan	1. Kehamilan 1 2. Kehamilan 2 3. Kehamilan 3 4. Kehamilan 4 5. Kehamilan 5	Ordinal

H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner *pre test* dan *post test* sebagai cara pengumpulan data responden. Kuesioner berisi tentang pertanyaan dan penjelasan tujuan yang akan diisi oleh responden, berupa *informed consent*, data demografi dan pengetahuan preeklamsi.

1. Alat Penelitian

Alat yang dibutuhkan pada saat penelitian dilakukan, diantaranya :

- a. Alat tulis (ballpoint)
- b. SOP pendidikan kesehatan tentang preeklamsi
- c. Materi pendidikan kesehatan
- d. Media audiovisual berupa powerpoint, LCD dan Laptop dan *leaflet*
- e. Lembar kuesioner *pre test* dan *post test*

Pertanyaan kuesioner telah disusun berdasarkan variabel-variabel yang diteliti.

Kuesioner berisi pengetahuan yang berkaitan dengan preeklamsi ,diantaranya :

- a. Definisi Preeklamsi
- b. Penyebab Preeklamsi
- c. Dampak Preeklamsi
- d. Tanda dan Gejala Preeklamsi
- e. Pencegahan Preeklamsi
- f. Penanganan Preeklamsi

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Prosedur Penelitian
 - a) Pengajuan judul skripsi kepada Dosen Pembimbing
 - b) Proses perizinan studi pendahuluan di Puskesmas Tlogosari Wetan dari Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro
 - c) Perizinan dilanjutkan ke Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro melalui surat tembusan sebagai laporan
 - d) Surat perizinan diserahkan ke Kantor Tata Usaha Puskesmas Tlogosari Wetan
 - e) Surat perizinan dilanjutkan kepada Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan
 - f) Setelah mendapatkan perizinan, menyepakati hari untuk melakukan studi pendahuluan
 - g) Setelah itu peneliti membuat laporan proposal

- h) Melakukan ujian proposal di kampus Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro
 - i) Membuat surat perizinan penelitian atau *ethical clearance* ke Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
 - j) Membuat surat izin penelitian dan pengambilan data
 - k) Meminta perizinan penelitian dari Puskesmas Tlogosari Wetan dan merundingkan kriteria responden
- b. Tahap Pelaksanaan
- a) Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan kepada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan dan menanyakan kesediaannya sebagai responden “perbandingan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang preeklamsi”.
 - b) Setelah mendapatkan persetujuan responden, responden dikumpulkan dalam satu ruangan untuk melakukan pengisian lembar kuesioner *pre-test*
- c. Teknis Pelaksanaan
- a) Peneliti menyiapkan materi pendidikan kesehatan dan kuesioner
 - b) Peneliti melakukan uji expert kuesioner kepada Dosen Keperawatan Maternitas dan dilanjutkan dengan uji validitas kepada 30 responden ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon
 - c) Mengolah hasil validitas kuesioner

- d) Mengumpulkan 4 *enumerator* 1 mahasiswa keperawatan semester 8 dan 3 sarjana keperawatan untuk menyamakan persepsi mengenai pendidikan kesehatan preeklamsi
 - e) Memulai penelitian dengan cara *door to door*
 - f) Memberikan kuesioner *pretest* dibantu oleh 4 *enumerator* 1 mahasiswa keperawatan semester 8 dan 3 sarjana keperawatan yang menyebar ke setiap responden kemudian memberikan waktu pengisian (*informed consent* dan demografi) selama 5 menit
 - g) Mengumpulkan kuesioner *pretest*
 - h) Setelah kuesioner terkumpul peneliti memberikan penjelasan bahwa akan dilakukan pemberian pendidikan kesehatan
 - i) Memberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah menggunakan media powerpoint dan *leaflet* dengan waktu kurang lebih 30 menit
 - j) Melakukan *post test* 1 minggu (untuk memastikan penambahan pengetahuan dan keefektifan) setelah pendidikan kesehatan diberikan⁴², dengan menggunakan lembar kuesioner pengukuran tingkat pengetahuan mengenai preeklamsi.
- d. Melakukan Pengolahan Data

I. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi atau konten dari suatu instrumen penelitian. Uji validitas bertujuan untuk mengukur ketepatan pada suatu instrumen yang digunakan sebagai alat penelitian.⁴⁰ Instrumen penelitian dapat dikatakan valid jika instrumen mampu mengukur segala sesuatu yang seharusnya dapat diukur pada situasi dan kondisi tertentu. Terdapat dua bagian pada uji validitas yang terdiri dari uji validitas isi dan uji validitas konstruk.

Uji validitas isi merupakan validitas yang memuat rumusan-rumusan yang sesuai dengan tujuan penelitian.³³ Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang memiliki kriteria yang hampir sama dengan Puskesmas Tlogosari Wetan. Rata rata pendidikan Ibu hamil adalah SMP dan SMA, pekerjaan rata-rata sebagai ibu rumah tangga.

Sebelum melakukan uji validitas terhadap responden peneliti telah melakukan uji *Expert* terlebih dahulu untuk memperbaiki konstruksi dari setiap pertanyaan. Uji *Expert* dilakukan oleh ibu pengajar keperawatan maternitas Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat. Universitas Diponegoro dan ibu pengajar keperawatan maternitas Ns. Fatikhu Yatuni Asmara. S.Kep.,M.Sc Universitas Diponegoro. Hasil uji expert terdapat perbaikan pada pertanyaan nomor 1,2 ,8 dan 14 yang kemudian dilakukan revisi dan dikonsulkan kembali pada Dosen Keperawatan Msternitas. Kemudian dilakukan uji validitas kuesioner kepada 30 responden di Puskesmas

Tlogosari Kulon dengan jumlah pertanyaan sebanyak 15 butir. Uji validitas dapat dinilai validasinya dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* :

$$R = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X \Sigma Y)}{\sqrt{\{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

R = Koefisien korelasi setiap item dengan skor total

X = Skor pertanyaan

Y = Skor total

n = Jumlah responden

XY = Skor pertanyaan dikalikan skor total

Keputusan hasil uji validitas :

Dengan taraf signifikan 0.05 dan jumlah responden 30 orang, maka r_{hitung} adalah 0.361.

Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (> 0.361) maka pertanyaan dinyatakan valid

Jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ (< 0.361) maka pertanyaan dinyatakan tidak valid

Hasil uji validitas dari 15 item pertanyaan pada 30 orang ibu hamil primigravida yaitu nilai r hitung dengan rentang 0.381-0.775 yang menunjukkan $> r$ tabel yaitu 0.361 sehingga 15 item pertanyaan dinyatakan valid.

J. Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta diukur dalam waktu yang berlainan.⁴⁰ Rumus yang digunakan untuk mencari reabilitas instrumen adalah *Rumus alpha* karena berbentuk

lembar kuesioner. Reabilitas untuk data dilakukan dengan *Rumus Alpha*, yaitu :³³

$$r_n = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{1 - \sum \sigma b^2}{\sigma^2 t} \right)$$

dimana :

r_n = reabilitas instrument

k = banyaknya jumlah pertanyaan atau soal

$\sum \sigma b^2$ = varians jumlah

$\sigma^2 t$ = varians total

Reliabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika *alpha cronbach* > 0,60. Sebagai patokan suatu kuesioner, dapat ditentukan ukuran indeks reliabilitas, yaitu tidak reliabel jika (0.00-0.20), kurang reliabel jika (0.221-0.40), reliabel jika (0.61-0.80), dan sangat reliabel jika (0.80-1.00).³⁹ Uji reabilitas dilakukan pada 30 ibu hamil primigravida di Puskesmas Tlogosari Kulon dengan hasil nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0.798 yang menunjukkan bahwa kuesioner reliable.

K. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing atau pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, serta pengisian kuesioner yang relevan dan konsisten sesuai pertanyaan kuesioner.⁴³

Pada tahap *editing*, apabila terdapat lembar kuesioner yang tidak valid maka akan dipisahkan dari lainnya. Kemudian

melakukan penghitungan kelengkapan jumlah lembar kuesioner serta apakah jumlah kuesioner sudah memenuhi target sampel yang dibutuhkan.⁴¹

b. *Coding*

Coding atau pemberian kode merupakan kegiatan untuk mengubah data yang berbentuk huruf menjadi berbentuk angka atau bilangan. *Coding* digunakan untuk mempermudah peneliti dalam menganalisis data dan juga pada saat *entry* data. Pemberian kode dilakukan dalam pengelolaan data baik secara manual, menggunakan kalkulator maupun menggunakan komputer. Pemberian kode pada data disesuaikan dengan angka skala pengukuran pada variabel yang bersangkutan.⁴¹

1. Usia

Usia 17-25 tahun diberi kode 1

Usia 26-35 tahun diberi kode 2

Usia > 35 tahun diberi kode 3

2. Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah diberi kode 1

SD diberi kode 2

SMP/MTS diberi kode 3

SMA/MA diberi kode 4

Akademi/Perguruan Tinggi diberi kode 5

3. Kehamilan

Kehamilan pertama diberi kode 1

Kehamilan kedua diberi kode 2

Kehamilan ketiga diberi kode 3

Kehamilan ke-empat diberi kode 4

Kehamilan > 4 diberi kode 5

4. Pekerjaan

Ibu rumah tangga diberi kode 1

Wiraswasta diberi kode 2

Petani/buruh diberi kode 3

PNS diberi kode 4

c. Skoring

Kegiatan untuk melakukan penilaian dengan memberikan skor pada setiap jawaban responden yang berkaitan dengan pengetahuan. Pernyataan dengan jawaban benar mendapatkan skor 1 apabila jawaban salah mendapatkan skor 0.

d. *Processing*

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer dalam bentuk kode, maka selanjutnya peneliti adalah melakukan *entry* data dari kuesioner ke dalam program komputer dengan menggunakan program SPSS.⁴⁴

e. *Cleaning*

Pengecekan kembali data oleh peneliti yang sudah di masukkan, apakah terdapat kesalahan atau tidak. Cara yang dilakukan diantaranya ; mengetahui *missing*, mengetahui variasi data serta konsistensi data.⁴¹

f. *Tabulasi*

Proses pengordinasian data kedalam data dalam bentuk tabel yang disesuaikan dengan distribusi demografi serta pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi untuk mempermudah pada saat penyusunan, penjumlahan dan penataan ketika disajikan dan dianalisis.

2. Analisa Data

Data yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan *editing* secara manual kemudian dianalisis. Analisis data dilakukan berdasarkan pengisian angket sebagai skala pengukuran.

a. Uji Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari tiap variabel meliputi ; pengetahuan ibu hamil mengenai preeklamsi, serta karakteristik demografi responden; usia, tekanan darah terakhir, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah kehamilan dengan menggunakan skala ordinal. Data disampaikan dengan bentuk distribusi frekuensi.

b. Uji Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh adanya intervensi atau pemberian perlakuan. Uji yang dilakukan menggunakan skala numerik dengan menggunakan Uji T-test karena hasil normalitas data menggunakan Shapiro Wilk menunjukkan data terdistribusi normal dengan nilai signifikan $0.189 > 0.05$.

L. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent adalah suatu lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden sebagai bukti bahwa responden menyetujui untuk menjadi objek penelitian. *Informed consent* bertujuan supaya responden memahami maksud dan tujuan serta dampak penelitian bagi dirinya, dengan memperhatikan hak responden yang berupa keputusan tentang persetujuan menjadi objek penelitian. Informasi yang tercantum dalam *Informed consent* diantaranya ; partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial kemungkinan permasalahan, manfaat, kerahasiaan, serta informasi diri yang dapat dihubungi untuk melakukan komunikasi.³⁵

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Sebagai peneliti sudah seharusnya dapat menjamin kerahasiaan identitas responden sebagai subjek penelitian. Tidak menuliskan atau

mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menyantumkan kode pada hasil penelitian yang dilaporkan.³⁵

3. *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan terkait hasil, permasalahan maupun informasi yang telah didapatkan dari hasil alat ukur. Data responden hanya diambil beberapa saja terkait penelitian yang kemudian akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.³⁵

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan kota Semarang pada bulan November 2018. Pendidikan kesehatan diberikan kepada 31 ibu hamil normal.

A. Karakteristik ibu hamil primigravida di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Tekanan Darah Terakhir, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Status Gravida di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan November 2018 (n= 31)

KATEGORI	FREKUENSI (n)	PRESENTASE (%)
Usia		
17-25 Tahun	16	51.6
26-35 Tahun	15	48.4
36-45 Tahun	0	0
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	3.2
SD	1	3.2
SMP/MTS	2	6.5
SMA/MA	13	41.9
PT/Akademi	14	45.2
Pekerjaan		
PNS	0	0
Wiraswasta	7	22.6
Petani/Buruh	0	0
Tidak Bekerja	24	77.4
Lain-lain	0	0
Jumlah Kehamilan		

Kehamilan 1	31	100.0
-------------	----	-------

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar 16 responden berusia antara 17-25 tahun (51.6%), pendidikan terakhir Perguruan Tinggi/Akademi sebanyak 14 responden (45.2 %), berpendidikan SMA sederajat sebanyak 19 responden (55,9%), tidak bekerja sebanyak 24 responden (77.4 %) dan berstatus primigravida sebanyak 31 responden (100.0 %).

B. Tingkat pengetahuan tentang preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Pengetahuan ibu hamil beresiko preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan kota Semarang dalam pretest diukur dengan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang preeklamsi yang dibuat sendiri sesuai teori terkait preeklamsi. Kuesioner ini mencakup 15 pernyataan tentang preeklamsi. Pilihan dalam menjawab pernyataan berupa pilihan ganda. Hasil pengisian kuesioner berupa skor 0-15. Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di wilayah Puskesmas Tlogosari kota Semarang dalam pretest dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Pendidikan Kesehatan Tentang Preeklamsi di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan November 2018 (n=31)

Kategori Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	14	45.2

Sedang	14	45.2
Baik	3	9.7
Total	31	100

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa hasil tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 14 responden (45.2%) berpengetahuan rendah, 14 responden (45.2%) berpengetahuan sedang dan 3 responden (9.7%) berpengetahuan baik.

C. Tingkat pengetahuan tentang preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang setelah diberikan pendidikan kesehatan

Pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan kota Semarang dalam *posttest* diukur dengan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang preeklamsi yang dibuat sendiri sesuai teori terkait preeklamsi. Kuesioner ini mencakup 15 pernyataan tentang preeklamsi. Pilihan dalam menjawab pernyataan berupa pilihan ganda. Hasil pengisian kuesioner berupa skor 0-15. Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di wilayah Puskesmas Tlogosari Wetan kota Semarang dalam *posttest* dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 5
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Preeklamsi di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan November 2018 (n=31)

Kategori Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	15	48.4
Baik	16	51.6
Total	31	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hasil tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 15 responden (48.4%) berpengetahuan sedang dan 16 responden (51.6%) berpengetahuan baik.

D. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang preeklamsi pada ibu hamil diukur dengan uji T-test menunjukkan hasil dalam tabel berikut.

Tabel 6
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Preeklamsi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan November 2018 (n=31)

	N	Mean	Median	Min	Max	Std.D	t	df	Sig. (2-tailed)
Pengetahuan Preeklamsi sebelum Pendidikan Kesehatan	31	9	9	5	15	2.049	-9.216	30	0.000
Pengetahuan Preeklamsi Sesudah Pendidikan Kesehatan	31	11.7	12	9	15	1.657			

Tabel 6 menunjukkan nilai rata-rata pada tingkat pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan pendidikan kesehatan yakni dari 9 menjadi 11.7 dan nilai Sig. (2-tailed)/ nilai probabilitas dalam Uji T-test adalah 0.000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan taraf signifikansi 5% (0,05) maka nilai Sig. (2-tailed) < 0,05, artinya terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang preeklamsi. Dengan kata lain, dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan

tentang preeklamsi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan kota Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Menurut Wawan & Dewi, 2010 pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia. Usia menggambarkan kematangan fisik, psikis dan social yang mempengaruhi proses belajar mengajar. Ini berarti bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penangkapan informasi yang pada akhirnya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan, termasuk pengetahuan mengenai preeklamsi.⁶¹ Pada ibu hamil usia 20-35 tahun dapat lebih baik dalam memahami suatu informasi daripada ibu hamil usia 18 tahun. Hal ini diakibatkan oleh pengalaman dan kematangan jiwa seseorang. Namun apabila informasi yang disampaikan dengan metode dan porsi yang sama pada rentang usia 18-36 tahun maka tidak menghalangi seorang ibu hamil untuk memahami sebuah informasi.²²

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran pada setiap individu. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada saat pemberian respon pada sebuah objek maupun subjek. Tingkat perbedaan pengetahuan antara ibu hamil dengan pendidikan tinggi sebesar 8 kali lebih baik daripada ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah.¹⁸ Teori ini sesuai dengan penelitian Fredika, 2015 yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki

pendidikan rendah 72% mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 54% dan rendah sebanyak 20%.⁵⁴

Lingkungan seperti status pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan hal ini dikarenakan adanya interaksi timbal balik antar individu. Lingkungan akan memberikan pengalaman tentang cara berfikir seseorang.¹⁷ Teori tersebut sesuai dengan penelitian Fadilla, Maya, dkk (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan ibu pekerja dengan ibu yang tidak bekerja dengan nilai $P_{value} = 0.000$.⁴⁸

Pengalaman menjadi sumber pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan seseorang cenderung akan mencari kebenaran pengetahuannya, caranya dengan mengulang kembali pengalaman di masa lalu dalam menyelesaikan masalah dengan kemampuan mengambil keputusan yang lebih baik. Ibu dengan paritas yang lebih banyak (lebih dari satu) akan memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak sehingga dapat mengaplikasikannya.⁴⁹ Teori ini sesuai dengan penelitian Eka, 2014 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat pengetahuan Ibu tentang gizi ibu hamil dengan hasil penelitian sebesar 26.1% ibu primigravida berpengetahuan baik dan 67.7% ibu multigravida berpengetahuan baik.⁵⁰

B. Tingkat Pengetahuan Tentang Preeklamsi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian *pretest* pada ibu hamil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan preeklamsi 14 orang (45.2%) memiliki pengetahuan kategori sedang dan 14 orang (45.2%) memiliki pengetahuan kategori rendah.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan ibu hamil mengatakan tidak mengetahui dengan baik mengenai preeklamsi. Pada saat dilakukan wawancara, ibu hamil ada yang mengetahui tentang preeklamsi dan sebagian besar hanya memahami bahwa preeklamsi adalah tekanan darah tinggi pada saat kehamilan.

Pengetahuan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia, pengalaman, pendidikan, serta pekerjaan. Pada usia semakin bertambah usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya juga akan semakin baik. Selain itu usia juga berpengaruh pada daya ingat seseorang.¹⁷ Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik. Pada ibu hamil usia 20-35 tahun dapat lebih baik dalam memahami suatu informasi daripada ibu hamil usia 18 tahun.²² Pada penelitian ini dilihat dari usia ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan rendah berusia 17-25 tahun sebanyak 8 (25.8%) responden pengetahuan rendah dan dibandingkan dengan responden berusia 26-35 tahun sebanyak 7 (22.6%) orang pengetahuan sedang. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Vitro,dkk,2016 yang menunjukkan hasil persentase responden berpengetahuan rendah lebih tinggi pada usia remaja (76.8%) daripada responden dewasa (69.9%).⁴⁶ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Suwaryo & Yuwono,2017 hasil uji statistik usia dengan tingkat pengetahuan sebesar $P_{value} = 0.001 > \alpha = 0.05$ yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan ibu hamil.⁴⁷

Pendidikan yang dimiliki ibu juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan hal ini dikarenakan Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada saat pemberian respon pada sebuah objek maupun subjek.

Tingkat perbedaan pengetahuan antara ibu hamil dengan pendidikan tinggi sebesar 8 kali lebih baik daripada dan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah.¹⁸ Pada penelitian ini, responden dengan riwayat pendidikan SMA/MA berpengetahuan baik sebanyak 1 (3.2%) responden dan ibu hamil dengan riwayat pendidikan Perguruan Tinggi/Akademi sebanyak 2 (6.5%) responden berpengetahuan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Sandra dan Fredika, 2015 yang menyatakan bahwa sebagian besar Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah (72%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak (54%) dan baik (20%).⁴⁵

Lingkungan akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman secara langsung ataupun tidak langsung. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang akan mengetahui baik dan buruk sesuatu dengan cara yang bervariasi. Lingkungan akan memberikan pengalaman tentang cara berfikir seseorang.¹⁸ Pada penelitian ini, sebanyak 7 (22.6%) responden berstatus pekerja dengan rata-rata pekerjaan jenis swasta dan wiraswasta 2 (6.5%) responden memiliki pengetahuan baik. Sedangkan responden yang tidak bekerja justru memiliki pengetahuan rendah sebanyak 13 (41.9%) orang dan pengetahuan sedang 10 (32.3%) orang. Pada penelitian Fadilla, Maya, John, 2014 juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu pekerja dengan yang tidak bekerja dengan nilai $P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$.⁴⁸

Pengalaman sebagai pengetahuan dipengaruhi oleh lingkungan/ budaya dan hubungan sosial/pekerjaan seseorang. Pengalaman menjadi sumber

pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan seseorang cenderung akan mencari kebenaran pengetahuannya, caranya dengan mengulang kembali pengalaman di masa lalu dalam menyelesaikan masalah dengan kemampuan mengambil keputusan yang lebih baik.⁴⁹ Ibu dengan paritas yang lebih banyak (lebih dari satu) akan memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak sehingga dapat mengaplikasikannya. Penelitian ini, seluruh responden 31 orang (100%) berstatus primigravida dengan tingkat pengetahuan rendah 14 (45.2%) orang, pengetahuan sedang 14 (45.2%) orang dan berpengetahuan baik 3 (9.7%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Eka, 2014 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat pengetahuan Ibu tentang gizi ibu hamil dengan hasil penelitian sebesar 26.1% ibu primigravida berpengetahuan baik dan 67.7% ibu multigravida berpengetahuan baik.⁵⁰

C. Tingkat Pengetahuan Tentang Preeklamsi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Post test dilakukan setelah 7 hari dari pemberian kesehatan. Pemberian jeda waktu tersebut bertujuan untuk terjadinya memori yang tertanam dalam diri responden akan informasi kesehatan yang telah diberikan sehingga dapat menjadi penunjang perubahan pengetahuan yang lebih melekat dalam memori responden.⁴² Penentuan jeda waktu seminggu setelah perlakuan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ida, 2016 menunjukkan hasil efektif dengan $Pvalue = 0.003 < \alpha = 0.05$.⁵¹ Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Ningtyas, Muslihah, 2018 dengan hasil adanya peningkatan pengetahuan dengan

metode ceramah dari 0 (0%) responden pengetahuan baik menjadi 11 (50%) responden berpengetahuan baik nilai $P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$.⁵²

Perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh karakteristik tiap responden. Penelitian ini mempertimbangkan karakteristik responden diantaranya pendidikan, usia, pengalaman (status gestasi) dan pekerjaan. Sebagian besar tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 16 (51,6%) responden dari sebelumnya 3 (9.7%) responden berpengetahuan baik.

Berdasarkan usia responden yang memiliki pengetahuan baik terbanyak antara 17-25 tahun sebanyak 7 (22.6%) responden. Jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik terbanyak dengan rentang usia 26-35 sebanyak 9 (29.0%) responden. Rentang usia 26-35 tahun adalah usia dewasa awal dimana ibu hamil akan lebih berinteraksi, mencari informasi dan menggunakan pola pikirnya secara matang dalam mendapatkan informasi baru. Hal ini sesuai dengan penelitian Fransisca, Stefanus, Vivekenanda, 2013, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan tingkat pengetahuan seseorang dengan nilai $P_{value}=0,005 < \alpha = 0.05$ dengan umur responden adalah 20-35 tahun.⁵⁴ Adanya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil usia 17-25 tahun disebabkan oleh penyampaian informasi dengan media dan porsi yang sesuai sehingga memungkinkan ibu dalam peningkatan pengetahuan.²²

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan baik juga mengalami peningkatan daripada sebelum pendidikan kesehatan walaupun hanya meningkat sedikit . Dilihat dari riwayat pendidikan formalnya, sebelum

pemberian pendidikan kesehatan responden yang berpendidikan rendah tidak ada yang memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 3 (9.7%) responden berpendidikan tinggi yang memiliki pengetahuan baik. Setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan sebanyak 16 (51.6%) responden memiliki pengetahuan baik yang terdiri dari 6 (19.4%) responden berpendidikan rendah dan 10 (32.3%) responden berpendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dari yang. Penelitian Mitayani, 2018 juga mendukung dengan ditunjukkan hasil dari $P_{value} = 0.038 < \alpha = 0.05$ yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan.⁵³ Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pada masa modern pendidikan informal dapat diperoleh dari media masa seperti internet, televisi, radio dan media cetak. Pemaparan media dengan metode yang baik dan efektif akan berpeluang dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil.¹⁸ Salah satu contoh pemberian informasi preeklamsi secara modern dapat dilakukan dengan cara pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah individu untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi yang lebih baik.^{27,28} Media yang digunakan dapat berupa slide powerpoint dan leaflet. Penggunaan media *slide power point* dinilai efektif dengan ditunjukkan hasil rata-rata penilaian *post test* yang dilakukan oleh Nur Dani (2014). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Fauziah (2017) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata *post-test* sebesar 9.24 dari *pre-test* 7.60.^{14,15,16}

Perubahan tingkat pengetahuan baik terbanyak dialami oleh ibu hamil dengan status tidak bekerja yaitu dari 1 (3.2%) menjadi 10 (32.3%) responden. Ibu hamil yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga cenderung lebih banyak berinteraksi di lingkungan rumah, mereka memiliki cukup waktu luang dibandingkan ibu bekerja. Waktu luang dapat mempengaruhi frekuensi informasi yang didapat dari media sosial, teknologi atau orang lain sekitar sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Widiatoro dan Prawesti, 2013 dalam Oktaviani, 2015, bahwa ibu rumah tangga punya lebih banyak waktu untuk mencari informasi dari berbagai media misalnya media televisi, dan lainnya tentang preeklamsi sehingga ibu memiliki pengetahuan lebih baik mengenai preeklamsi.⁵⁵ Hal ini sesuai dengan teori bahwa lingkungan akan memberikan pengalaman tentang cara berpikir seseorang.¹⁷

Penelitian ini, seluruh responden 31 (100%) orang berstatus primigravida mengalami peningkatan pengetahuan dengan kategori sebanyak 3 (9.7%) responden menjadi 0 (0%) responden berpengetahuan rendah, sebanyak 14 (45.2%) responden menjadi 15 (48.4%) responden berpengetahuan sedang, sebanyak 14 (45.2%) responden menjadi 16 (51.6%) responden. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rainy, 2017 pada ibu primigravida dengan nilai $P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ yang menyatakan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan.⁵⁶ Pembelajaran berdasarkan pengalaman yang telah dialami di masa lalu. Kemudian digunakan dalam mencari kebenaran, menganalisis dan menilai untuk dapat memecahkan

sebuah masalah. Sehingga semakin banyak pengalaman ibu tentang kehamilan semakin baik pengetahuan ibu mengenai kehamilan.^{17,27}

D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Preeklamsi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap skor pengetahuan tentang preeklamsi pada ibu hamil beresiko preeklamsi. Berdasarkan hasil Uji T-test nilai probabilitas 0,000 yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang preeklamsi.

Rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 9 dengan kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan menjadi 11.7. Pada penelitian ini terjadi kenaikan pengetahuan sebesar rata-rata 2.7 (9 menjadi 11.7). Dari 31 responden, 11 orang mengalami peningkatan pengetahuan dari rendah menjadi sedang atau baik dan pengetahuan sedang menjadi baik, sedangkan 11 lainnya tidak mengalami perubahan tingkatan pengetahuan berupa pengetahuan sedang dan pengetahuan baik namun terjadi peningkatan skor.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Fauziah,dkk 2017 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab dengan hasil nilai rata-rata sebelum pendidikan kesehatan sebesar 56.23 menjadi 83.92 sesudah pendidikan kesehatan.^{10,11,12} Hal ini serupa dengan penelitian Akbar , Wa Ode , 2018 bahwa terdapat

perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan rata-rata 13.54 menjadi 18.11 nilai $P_{value} = 0.000 < \alpha = 0,05$.⁵⁷

Yulfitria dkk, 2017 juga telah membuktikan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang SADARI setelah diberikan pendidikan kesehatan. Intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi menggunakan media power point dan leaflet. Hasil penelitiannya di uji statistik nilai P_{value} pengetahuan sebesar 0,0001.¹⁶ Penelitian Nur Dani juga mendukung bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan media leaflet dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.¹⁵ Hal serupa ditunjukkan oleh penelitian Fauziah, 2017 dengan peningkatan nilai rata-rata pretest 7.60 menjadi 9.24.¹⁴

Keberhasilan pendidikan kesehatan didukung oleh beberapa faktor diantaranya metode dan media yang digunakan. Penelitian ini menggabungkan metode ceramah (penyuluhan) dan diskusi (bimbingan) secara individual. Teknik individual akan menjalin hubungan interpersonal yang kuat antara penyuluh dan individu yang berbeda dalam mempelajari perilaku atau ketertarikan yang baru. Pendidikan kesehatan dengan metode individu dapat diberikan kepada sasaran dengan latar belakang pendidikan rendah hingga tinggi. Keberhasilan metode individu dipengaruhi oleh kemampuan pemberi penyuluhan (peneliti) dengan menguasai materi dan mampu menyampaikan materi dengan bahasa yang sesuai dengan sasaran serta mampu melakukan pendekatan yang memberikan ruang intensif bagi responden. Selain itu juga didukung dengan media yang dipergunakan.⁵⁸

Media menjadi salah satu poin penting untuk keberhasilan pemberian pendidikan kesehatan karena akan membantu pendidik dalam memudahkan penyampaian materi ke sasaran pendidik. Media atau alat bantu lihat (visual aids) memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi. Menurut Maulana, 2009 pancaindra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75%-87%), sedangkan 13%-25% pengetahuan manusia disalurkan melalui pancaindra yang lain sehingga akan memberikan rangsangan yang cukup baik.⁵⁹

Media yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah power point dan leaflet. Hal ini sesuai dengan penelitian Yustisa, Aryana, Suyasa, 2014 yang menggunakan media leaflet dan slide power point untuk membantu dalam pemberian pendidikan kesehatan. Hasil P_{value} penggunaan leaflet dan powerpoint menunjukkan nilai $0.000 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.⁶⁰

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian diantaranya, terdapat sesi diskusi setelah penjabaran materi. Sehingga pertanyaan yang diajukan oleh ibu hamil bervariasi dan pengetahuan yang didapatkan berbeda.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan kepada ibu hamil, dapat disimpulkan:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar 16 responden berusia antara 17-35 tahun (51.6%), tidak bekerja sebanyak 24 responden (77.4%), berpendidikan Perguruan Tinggi/Akademi sebanyak 14 responden (45,2%) dan berstatus primigravida sebanyak 31 responden (100.0%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 3 responden (9.7%) berpengetahuan rendah, 14 responden (45.2%) berpengetahuan sedang dan 14 responden (45.2%) berpengetahuan baik.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 0 (0%) responden berpengetahuan rendah, 15 (48.4%) berpengetahuan sedang, 16 responden (51.6%) berpengetahuan baik.
4. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang preeklamsi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan kota Semarang (nilai $p = 0,000$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan secara ilmiah dan menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang preeklamsi terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan kota Semarang sehingga disarankan kepada:

1. Ibu hamil

Bagi ibu hamil disarankan untuk meningkatkan pengetahuan secara mandiri dengan cara membaca ulang leaflet preeklamsi, membaca majalah atau mencari kemudian membaca mengenai preeklamsi di internet, mengikuti kelas hamil dan penyuluhan kesehatan serta mengaplikasikan pencegahan serta pengetahuan yang telah diperoleh dari pendidikan kesehatan media leaflet dan powerpoint

2. Institusi pendidikan keperawatan

Bagi institusi pendidikan keperawatan melakukan pendidikan kesehatan secara berkala dan pemantauan tekanan darah sehingga dapat menjadi upaya preventif terjadinya preeklamsi

3. Profesi keperawatan

Bagi profesi keperawatan khususnya Puskesmas Tlogosari Wetan yang berwenang dalam memberikan pendidikan kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan dan bervariasi dalam penyampaian informasi kesehatan sehingga dapat memunculkan ketertarikan ibu hamil dalam upaya preventif

4. Peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian mengenai perilaku pencegahan preeklamsi kepada ibu hamil primigravida beresiko preeklamsi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.<http://www.depkes.go.id/>
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang.(2018). Data Dinas Kesehatan Kota Semarang 2018.
3. Situmorang,Tigor H., Yuhana Damantalm.,Afrina Januarista., Sukri. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. Januari 2016.JKT: 2(1) ; 1-75.
4. Saraswati, Nuning.,& Mardiana. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil.2016.UJPH:5(2);90-96.
5. Jurnaiza.,& Devi Elvira.,& Arip Ambulan Panjaitan.Januari 2018.JIJK:4(2);125-136.
6. Indrawati,Nuke Devi.,& Dewi Puspitaningrum. Efektivitas Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.Januari 2016.JIKdK;7(1) :31-46.
7. Koziar,Barbara.,dkk. Fundamental Keperawatan. Edisi Ke-Tujuh.Jakarta:EGC;2002.
8. Mardhiah, Ainal., Asnawi Abdullah., Hermansyah. Jurnal Ilmu Keperawatan;ISSN : 2338-6371.
9. Hadi, Candra P. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi. Artikel Penelitian ; 15(1) : 6-74.

10. Fitriani, Elvi., Sri Utami., Siti Rahmalia HD. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilasn Beresiko Tinggi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. 2 Oktober 2014.JOM PSIK;1(2).1-8.
11. Kantohe, Zakaria R., Vonny N.S Wowor., Paulina N. Gunawan. Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Gigi Menggunakan Media Video dan Flip Chart terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut.Desember 2016;4(2):97-100.
12. Santi, Santri Mayu., Febriana Sabrian., Darwin Karim. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Pencegahan Filariasis.Oktober 2014.JOM PSIK; 1(2):1-8.
13. Efendi F dan M. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika; 2009.
14. Yulfitria, Fauziah.Pengaruh Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Keputihan Patologis. Juli 2017.MJ:3(2);82-91.
15. Sulistyawati, Nur Dani. Efektivitas Alat Bantu Penyuluhan Slide Power Point dengan Leaflet Tentang Kanker Servik Terhadap Sikap Wus dalam Pemeriksaan IVA Desa Jatimulyo Dlingo Bantul. Naskah Publikasi.Yogyakarta. Sekolah Tinggi Kesehatan Aisyiyah;2014.
16. Fauziah, Ani Nur.,Siti ,Maesaroh.,& Etik Sulistyorini.Penggunaan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri.Agistus 2017.GASTER:15(2);204-213.
17. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta : EGC ; 2004.

18. Efendi F dan M. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika; 2009.
19. Notoatmodjo, S : Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta : Rineka Cipta; 2005.
20. Cunningham, F.G.,& Kenneth Leveno.,et.al.2002.Obstetri Williams. Edisi 23.Volume 2.Jakarta : EGC.
21. Bobak, et al., 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC.
22. Destria,Dora. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pemahaman Ibu Hamil Terhadap Pesan Antenatal Care yang Terdapat di dalam Buku KIA. Semarang. Universitas Diponegoro ;2010.
23. Komalasari, Hindun., & A.Bukhori.,& Indah Siloka Dina.Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Mitos Seputar Kehamilan di Desa Pegirikan. Desember 2014. SJRoMPT;1-6.
24. Wiknjosastro, Hanifa.2002.IlmU Kebidanan.Edisi 3.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
25. Saifudin, A.B. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.2008. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;211-214.
26. Maulana HD.Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC;2009.
27. Sulistyowati, Lily S. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;2011.
28. Hitatami, Esti.,dkk. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Beresiko Tinggi Melalui Layanan Pesan Singkat Terhadap

- Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. Desember 2014. IJEMC : 1(1) ;48-54.
29. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta : Jakarta;2007.
30. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta : Rineka Cipta;2012.
31. Program Studi Ilmu Gizi. Modul Metode dan Media Promosi Kesehatan Sarapan Pagi.Jakarta.Universitas Esa Unggul;2015.
32. Roscoe dikutip dari Uma Sekaran. 2006. Metode Penelitian Bisnis.Jakarta:Salemba Empat.
33. Setiadi. Riset Keperawatan. Surabaya: Graha Ilmu;2007.
34. Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian. Bandung : IKAPI ; 2006.
35. Sugiyono.2013.Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung:Alfabeta.
36. Budiarto,E. Metodologi Penelitian Kedokteran, Jakarta : EGC;2003
37. Riyanto A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
38. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta ;2006.
39. Sarwono, J. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.Yogyakarta : Graha Ilmu;2006.

40. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika ; 2003.
41. Rachmad M. Buku Ajar Biostatistika Aplikasi pada Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC; 2012.
42. Hartono, Nur Pratiwi, & Catur Saptaning Wilujeng., & Sri Andarini. Pendidikan Gizi tentang Pengetahuan Pemilihan Jajanan Sehat antara Metode Ceramah dan Metode Komik. Desember 2015. IJoHN:2(2);76-86.
43. Potter & Perry. 1999. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi Keempat. Volume Satu. Jakarta: EGC.
44. Oktaviani, Mitha Arvira., & Hari Basuki Notobroto. Perbandingan Tingkat Konsistensi Normalitas Distribusi Metode Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors, Shapiro-Wilk, dan Skewness-Kurtois. Desember 2014. JBdK:3(2);127-135.
45. Corneles, Sandra Maria., & Fredika N. Losu. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi. Juli-Desember 2015. JIDAN:3(2).
46. Yusro, Vitro Darma., & Machmud, Rizanda., & Yenita. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang SADARI di Nagari Paiman. 2016. JKA:5(2).

47. Suwaryo, Putra Agina W., & Yuwono, Podo. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. ISSN; 2407-9189.
48. Fadila, Erni., & Mewengkang, Maya., & John Wantania. Pengetahuan Ibu Tentang Keputusan di Kota Manado. Juli 2014. eCI: 2(2).
49. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
50. Afrilia, Eka Mardiana. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Palimera. Mei 2014. IMJ.
51. Fitria, Ida., & Faradina, Syarifah., dkk. Expressive Writing For Orphanage Member : “A Method of Writing Therapy on Diary Through Experimental Module”. April 2016. JP: 1(1).
52. Ningtyas, Ismi., & Handayani, Dian., & Inggita Kusumastuty. Pengetahuan Nutrition Facts dan Pemilihan Makanan Kemasan Mahasiswa Obesitas antara Metode Edukasi Personal dan Ceramah. 2018.
53. Purwoko, Mitayani. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Ovarium pada Wanita. Juli 2018. JKK: 18(2); 45-48.
54. Sepang, Fransisca., & Gunawan, Stefanus., & Vivekenanda Pateda. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan

- Tentang Leukimia Anak pada Petugas Kesehatan Puskesmas Manado.Maret 2013.eBM:1(1);743-747.
55. Octaviani N, Indiyah Es, Susilo Wh. Hubungan Pendidikan, Status Bekerja Dan Penghasilan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Alat Permainan Edukatif (Ape) Di Desa Cijujung Kabupaten Bogor 2014. 2014;1–20
56. Kusumaningtyas,Tri Rainy.Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Laktasi Terhadap Efikasi Diri Menyusui Pada Ibu Primigravida Trimester III.Juni 2017.Naskah Publikasi.
57. Asfar,Akbar.,& Asnaniar, Wa Ode Sri. Pemharuh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit HIV/AIDS di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan.Juli 2018.JIN:3(1).
58. Linggardini ,K. &Aprilina HD. Pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di wilayah kerja puskesmas Sokaraja I. Medisains J Ilm ilmu-ilmu Kesehat. 2016;XIV(3).
59. Maulana, H.Promosi Kesehatan.Jakarta:EGC;2009.
60. Yustisa, Putu Fanny.,&Aryana,Ketut.,&I Nyoman Gede Suyasa. Efektivitas Penggunaan Media Cetak dan Media Elektronika dalam Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan
61. Sikap Siswa SD.Mei 2014.JKL:4(1).29-39.


62. Wawan A dan M. Dewi.2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta:Nuha Medika.

LAMPIRAN

Kuning : Sidang Hasil

Hijau : Wisuda

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Prof. H. Soedarto, SH – Tembalang – Semarang kodepos : 50275 – kotak pos :1269
Telepon. (024) 76928010 Faximile. (024) 76928011
email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id

Nomor : 4557 /UN7.5.4.1/DL/2018
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal 08 JUN 2013

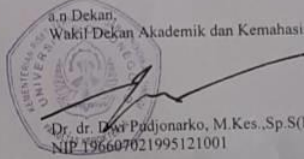
Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kota Semarang
Jalan Pandanaran No 79 Mugassari
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan pengambilan data penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Galuh Ianninda Pramono
NIM : 22020114140087
Judul/Topik : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang
Pembimbing : Sari Sudarmiyati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat

Adapun tempat pengambilan data yang dituju adalah : Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


a.n Dekan,
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan
Dr. dr. Dwi Padjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)
NIP.196607021995121001

Tembusan
1. Dekan FK Undip
2. Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang
3. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 – 8318070 fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241
SEMARANG

Semarang, 10 JUL 2018

Nomor : 072 / 12682
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan
Data Awal

Kepada :
Yth. Ka. Puskesmas Tlogosari Wetan

di –
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, tanggal 08 Juni 2018, Nomor: 4557/UN7.5.4.1/DL/2018 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : Galuh Ianninda Pramono
NIM/NIP : 22010114140087
Judul : "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan pengambilan data awal di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan Juli s/d Agustus 2018 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris



[Signature]
Dr. SARWOKO OETOMO, MMR
Pembina Tk. I
NIP. 19640115 199603 1 002

TEMBUSAN, Kepada Yth. : "

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Yth
Ibu Calon Responden
Di Puskesmas Tlogosari Wetan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro:

Nama : Galuh Ianninda Pramono

NIM : 22020114140087

Alamat : Jl. Tembalang IV No I , Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah

Akan melakukan penelitian tentang: “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi Di Puskesmas Tlogosari Wetan”. Penelitian ini merupakan syarat untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan di Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Jawaban Ibu akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih

Peneliti

Galuh Ianninda Pramono

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan mengerti tentang maksud dan tujuan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro dengan judul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi Di Puskesmas Tlogosari Wetan”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Semarang, 2018

Responden

(.....)

Lampiran 5. Lembar Kuesioner A Data Demografi Responden

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (√) pada kotak jawaban yang Anda pilih

A. Data Umum

No Responden

Nama :

Alamat :

1. Umur :

2. Tekanan Darah Terakhir...

3. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah

SD

SMP/MTS

SMA/MA

Akademi/ Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

PNS

Wiraswasta

Petani/buruh

Tidak bekerja

Lain-lain

5. Jumlah Kehamilan:

Kehamilan 1

Kehamilan 2

Kehamilan 3

Kehamilan 4

Kehamilan 5

Lampiran 6. Lembar Kuesioner B Pengetahuan

KUESIONER PENGETAHUAN

B. Pengetahuan Preeklamsia

Petunjuk: berilah tanda (✓) pada kolom B jika pernyataan ini menurut ibu benar, dan pada huruf S jika menurut ibu salah

1. Nama lain dari keracunan kehamilan adalah...
 - A. Preeklamsi
 - B. Post eklamsi
 - C. Menseklamsi
2. Ibu hamil dikatakan mengalami preeklamsi bila terjadi hipertensi pada usia kehamilan lebih dari...minggu
 - A. 18
 - B. 19
 - C. 20
3. Tekanan darah pada ibu preeklamsi bila minimal mencapai angka...
 - A. 130/80 mmHg
 - B. 140/90 mmHg
 - C. 160/110 mmHg
4. Penyebab preeklamsi adalah...
 - A. Merokok saat hamil
 - B. Makan sate kambing terlalu banyak
 - C. Belum diketahui penyebabnya
5. Faktor resiko preeklamsi adalah...
 - A. Kehamilan pertama
 - B. Hamil di usia 25 tahun
 - C. Riwayat kehamilan lalu sehat
6. Yang tidak termasuk gejala preeklamsi adalah...
 - A. Penglihatan kabur
 - B. Sakit pada ulu hati
 - C. Kenaikan Berat Badan 500 gram dalam 1 minggu
7. Dampak preeklamsi pada janin kecuali...
 - A. Pertumbuhan janin sesuai
 - B. Keguguran
 - C. Prematur
8. Yang tidak termasuk dampak preeklamsi pada ibu adalah...
 - A. Perdarahan
 - B. Kematian
 - C. Semua benar

9. Dampak preeklamsi pada bayi adalah...
 - A. Gangguan pernapasan
 - B. Berat badan lahir rendah
 - C. Post matur
10. Contoh makanan yang mengandung kalsium...
 - A. Susu
 - B. Yogurt
 - C. Melon
11. Contoh makanan yang mengandung magnesium adalah...
 - A. Ubi jalar
 - B. Yogurt
 - C. Stroberi
12. Contoh makanan yang mengandung asam folat adalah...
 - A. Sawi
 - B. Ikan
 - C. Seledri
13. Pola makan yang tepat untuk mencegah preeklamsi adalah...
 - A. Diet rendah lemak dan kolesterol dan garam
 - B. Diet rendah serat dan cukup air
 - C. Diet tinggi protein dan lemak
14. preeklamsi dapat dicegah dengan cara...
 - A. Istirahat tidak teratur
 - B. Pemeriksaan kehamilan tidak teratur
 - C. Menjaga berat badan 6-11 kilogram selama kehamilan
15. jika ibu mengalami tanda dan gejala preeklamsai ibu sabaiknya
 - A. Minum obat warung
 - B. Mengunjungi pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan terlatih
 - C. Istirahat dan tidur

Hasil Ukur

Kategori :

- Baik bila nilai 76% - 100%
- Cukup bila nilai 56% -75%
- Kurang bila nilai < 56%

Skoring

- Benar = skor 1
- Salah = skor 0

Lampiran 7. Media (Leaflet dan Slide Power Point) Pendidikan Kesehatan



**PENDIDIKAN KESEHATAN
"PREEKLAMSI"
PADA KEHAMILAN**



Oleh :
Galuh Inninda Pramono

Dosen Pembimbing :
Sari Sudarniati, M.Kep, Sp.Kep.Mat

Jurusan Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
2018

PREEKLAMSI

Terjadinya hipertensi pada ibu hamil setelah 20 minggu atau segera setelah persalinan dengan tekanan darah sebesar 140/90mmHg

MACAM

Ringan	Berat
<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 140/90 mmHg - Bengkak pada jari tangan dan kaki serta wajah - Berat Badan naik 1kg atau lebih dalam 1 minggu - Sakit kepala sementara - Proteinuria 30/lt pada urin 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 160/110mmHg - Sakit kepala terus - Penglihatan kabur - Sakit pada ulu hati (dada) - Sorek nafas - Proteinuria 30/lt pada urin - Oliguria

- #### PENCEGAHAN
1. Mengetahui informasi tentang preeklamsi
 2. Merencanakan kehamilan
 3. Beristirahat (mengurangi aktivitas, berbaring dan duduk)
 4. Kurangi makanan (Bersantan, cepat saji, gorengan, garam berlebihan) dan minuman (kopli)
 5. Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (minimal 4 kali)
 6. Mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat, magnesium dan kalsium
 7. Menjaga berat badan
 8. Konsumsi tablet kalsium sesuai resep dokter
 9. Mengonsumsi



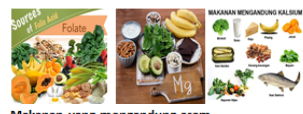
Penanganan	Berat
<p style="text-align: center;">Ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istirahat - Periksa kesehatan - Mengkonsultasikan program diet yang dibutuhkan - Tidak memerlukan obat 	<ul style="list-style-type: none"> - Segera mengunjungi pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan terlatih - Memerlukan penanganan tenaga medis, seperti obat antihipertensi



shutterstock.com 383074402

Kunjungan Antenatal Care:

1. Trimester pertama sebelum minggu ke-14
2. Trimester kedua sebelum minggu ke-28
3. Trimester ketiga antara minggu ke-28-36
4. Trimester ketiga setelah minggu ke-36



Makanan yang mengandung asam folat, magnesium, kalsium, asam folat+magnesium, kalsium+asamfolat, asam folat+magnesium+kalsium, kalsium+magnesium:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayam 2. Alpukat 3. Brokoli 4. Seledri 5. Yogurt 6. Jagung 7. Pisang 8. Jeruk 9. Ikan 10. Telur | <ol style="list-style-type: none"> 11. Melon 12. Stroberi 13. Pepaya 14. Kentang 15. Ubi jalar 16. Roti gandum 17. Kacang-kacangan 18. Kedelai 19. Sawi 20. Susu kedelai |
|---|--|



1. Menjaga kenaikan berat badan tidak lebih dan tidak kurang dari 6-11 kg selama kehamilan
2. Mengurangi aktivitas berlebih atau hanya melakukan aktivitas apabila mampu dan tidak kelelahan
3. Tidur malam kurang lebih 8 jam dan istirahat siang kurang lebih 1 jam



Merencanakan dan berkonsultasi kehamilan dengan tenaga medis

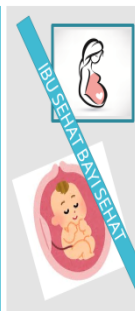

DAMPAK PREEKLAMSI		
JANIN	BAYI	IBU
<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan pertumbuhan janin • Kematian janin • Kecacatan janin • Keguguran 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan Pernapasan • Penyakit keturunan • Berat badan lahir rendah • Trombosit rendah • Bayi lahir pada usia 34-36 minggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan • Sepsis • Kematian • Lepasnya ari-ari sebelum waktunya • Mata kabur • Pembengkakan paru-paru • Kelainan ginjal



PREEKLAMSI

Oleh : Galuh Ianninda Pramono
Dosen Pembimbing : Sari Sudarmiati, M.Kep, Sp.Kep.Mat


Jurusan Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
2023

PENGERTIAN

Preeklamsi atau keracunan kehamilan merupakan hipertensi setelah minggu ke-20 kehamilan atau segera setelah persalinan pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.

TD : $\geq 140 / 90$ mmHg

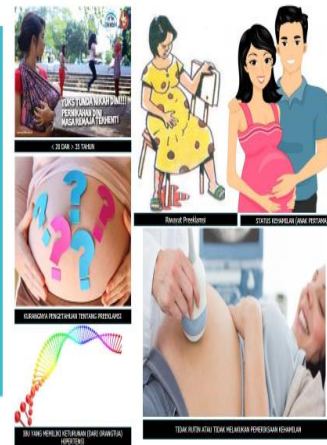


JENIS-JENIS

Preeklamsi Ringan	Preeklamsi Berat
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tekanan darah : $\geq 140/90$ mmHg atau lebih ✓ Oedema (bengkak pada kaki, jari tangan, dan muka) ✓ Kenaikan berat badan satu kilogram lebih dalam satu minggu ✓ Sakit kepala sementara ✓ Proteinuria $0,3$ gr/jlt pada urin 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg atau lebih ✓ Sakit kepala berat ✓ Penglihatan kabur ✓ Sakit pada ulu hati (dada) ✓ Sesak nafas ✓ Proteinuria ≥ 5 gr/jlt ✓ oliguria



FAKTOR RESIKO





DAMPAK



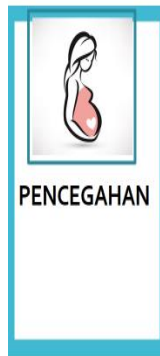


- Perdarahan
- Sepsis
- Kematian
- Gangguan pertumbuhan janin
- Kematian Janin
- Cacatan janin
- Keguguran
- Gangguan Pemasapan
- Penyakit metabolik
- Berat badan lahir rendah
- Trombosit rendah $< 150,000/mL$
- Lahir pada usia $34-38$ minggu

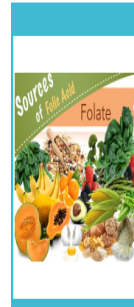


KOMPLIKASI

- ✓ Solusio plasenta
- ✓ Kelainan mata
- ✓ Edema paru-paru
- ✓ Eklamsi
- ✓ Kelainan pada ginjal



- Mengetahui informasi tentang preeklamsi
- Merencanakan kehamilan



MAKANAN YANG MENGANDUNG Asam Folat :

Kekurangan asam folat, tubuh akan mudah terserang penyakit : depresi, kecemasan kelelahan, insomnia, hingga gangguan pencernaan.

1. Bayam (194 mcg/100gr, 49% AKG)
2. Bit Merah (107 mcg/100gr, 27% AKG)
3. Asparagus (135 mcg/100gr, 34% AKG)
4. Brokoli (63 mcg/100gr, 16% AKG)
5. Seledri (36 mcg/100gr, 9% AKG)
6. Pisang (20 mcg/100gr, 5%)
7. Jeruk (30 mcg/100gr, 8%)
8. Pepaya (38 mcg/100gr, 10%)
9. Tomat (22,3 mcg/100gr, 6%)
10. Stroberi (24 mcg/100gr, 6%)



MAKANAN YANG MENGANDUNG Magnesium :
 Peningkatan asupan magnesium 500 mg/hari dapat menurunkan risiko hipertensi 5%. Magnesium merupakan salah satu mineral yang berperan penting bagi kesehatan tubuh yang dapat pengontrol tekanan darah merupakan sebagian fungsi metabolisme tubuh yang berkaitan erat dengan magnesium.

1. Almond panggang/kering (1 ons) (80mg/porsi)
2. Bayam rebus, ½ cangkir (78mg/porsi)
3. Kacang mete ,panggang atau kering 1 ons (74mg/porsi)
4. Kacang tanah ¼ cangkir (63mg/porsi)
5. Sereal (gandum parut & 2 biskuit besar) (61mg/porsi)
6. Susu kedelai 1 cangkir (60mg/porsi)
7. Kacang hitam ½ cangkir (60mg/porsi)
8. Alpukat, potong dadu 1 cangkir (44mg/porsi)
9. Pisang sedang 1 buah (32mg/porsi)
10. Susu 1 gelas (24-27mg/porsi)



Beristirahat (mengurangi aktivitas, berbaring, dan duduk)
8 Jam malam 1 Jam siang
 Manfaat : meningkatkan sistem imun, kebugaran tubuh, menghilangkan rasa lelah
 Tips : Konsumsi minuman hangat seperti susu sebelum tidur, mandi air hangat sebelum tidur untuk merilekskan otot, mendengarkan musik dengan santai sambil membaca buku, posisikan diri senyaman mungkin



MAKANAN YANG MENGANDUNG Kalsium
 Selama kehamilan apabila kekurangan konsumsi kalsium maka dapat menyebabkan penurunan kadar kalsium yang dapat meningkatkan tekanan darah dan menurunkan aliran darah, manfaat kalsium dapat memperlancar peredaran darah.

1. Jeruk (60mg kalsium)
2. Kiwi 100 gr (34 mg kalsium)
3. Jambu biji 100 gr(18mg kalsium)
4. Kurma 100 gr (39 mg kalsium)
5. Pepaya 100 gr (20mg kalsium)
6. Ikan sarden (33% kebutuhan kalsium)
7. Brokoli (180 mg)
8. Yogurt 8 ons rendah lemak (415 mg kalsium)
9. Bayam (200 mg)
10. Lobak (200 mg /batang)



Kurangi makanan kolesterol dan mengandung lemak jenuh (Bersantan,cepat saji,gorengan,garam berlebih) dan minuman (kopi)
 Kadar lemak yang tinggi dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah sehingga aliran darah tidak lancar dan menyebabkan tekanan darah meningkat.
 Konsumsi kopi berlebihan dalam jangka panjang atau konsumsi kopi secara teratur sepanjang hari dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan jumlah kolesterol pada darah.

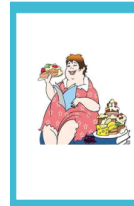


Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (minimal 4 kali)

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester I (< 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14 – 28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36)
- 4) Segera saat ada gangguan atau bila lebih dari 12 jam janin tidak bergerak

Pemeriksaan kehamilan meliputi :

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi
- e. Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
- f. Tes penyakit menular seksual
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan



Menjaga Berat Badan

Selama trimester I anjuran penambahan berat badan berkisar 1-2 Kg (350-500 gr/minggu)

IMT Sebelum hamil	Rata-rata penambahan II & III (Kg/Minggu)
Berat badan kurang (<18.5 Kg/m ²)	0.51 (1-1.3)
Normal (18.5-24.9 Kg/m ²)	0.42 (0.35 - 0.5)
Berat badan berlebih (25-29.9 Kg/m ²)	0.28 (0.23 - 0.33)
Obesitas (≥ 30 Kg/m ²)	0.22 (0.17 - 0.27)



Anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan

IMT SEBELUM HAMIL	Total penambahan Berat Badan (Kg)
Berat badan kurang (<18.5 Kg/m ²)	12.5-18 Kg
Normal (18.5-24.9 Kg/m ²)	11.5-16 Kg
Berat badan berlebih (25-29.9 Kg/m ²)	7-11.5 Kg
Obesitas (≥ 30 Kg/m ²)	5-9 Kg

RUMUS INDEKS MASSA TUBUH (IMT) :
 $IMT = \frac{\text{berat badan}}{\text{tinggi badan}^2}$
berat badan (kg) x tinggi badan (m)



Ringan	Berat
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemantauan tekanan darah dan kondisi janin ▪ Istirahat ▪ Mengkonsultasikan program diet yang dibutuhkan dengan tenaga kesehatan ▪ Tidak memerlukan obat-obatan penurun tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera mengunjungi pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan terlatih ▪ Memerlukan penanganan tenaga medis, seperti obat antihipertensi



5 Hal yang Perlu Dilakukan Saat Hamil

1. Penuhi Asupan Gizi
2. Penuhi Kebutuhan Mineral
3. Istirahat yang cukup
4. Periksa kehamilan secara berkala
5. Berbahagialah



Lampiran 8. Standar Operasional Prosedur Pendidikan Kesehatan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI PREEKLAMSI

A. PENGERTIAN

Adalah memberikan penyuluhan kesehatan tentang preeklamsi khususnya pengetahuan mengenai preeklamsi selama satu kali sehingga ibu hamil mampu meningkatkan pengetahuan dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah terjadinya preeklamsi

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami tentang preeklamsi kehamilan

2. Tujuan khusus

- a. Ibu mengetahui tentang pengertian preeklamsi
- b. Ibu mengetahui tentang klasifikasi preeklamsi
- c. Ibu mengetahui tentang faktor resiko penyebab preeklamsi
- d. Ibu mengetahui tentang dampak yang disebabkan oleh preeklamsi
- e. Ibu mengetahui tentang cara pencegahan preeklamsi
- f. Ibu mengetahui tentang penatalaksanaan preeklamsi

C. KEBIJAKAN

Pada ibu hamil primigravida yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Tlogosari Wetan

D. PERALATAN DAN BAHAN

1. Lembar kuesioner
2. Bolpoin
3. Power point (Laptop)
4. Leaflet

E. PROSEDUR

Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik untuk mendorong hubungan kerjasama antara pendidik dan klien dan mempegaruhi klien (Potter & Perry, 2005), komunikasi terapeutik terdiri dari tahap orientasi, kerja dan terminasi

1. Tahap orientasi (Stuart, G.W, 2009)
 - a. Memberikan salam terapeutik pada klien dan keluarga
 - b. Memperkenalkan diri sebaik mungkin
 - c. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
 - d. Menanyakan persetujuan klien (Prasetyo, 2014)
 - e. Menanyakan kontrak waktu dan tempat
2. Tahap kerja (Stuart, G.W, 2009)
 - a. Menjelaskan prosedur pengisian kuesioner (pre test) (Mira, dkk, 2013)
 - b. Memberikan waktu kepada klien untuk mengisi kuesioner
 - c. Mengecek kelengkapan pengisian kuesioner (Setiadi, 2013)
 - d. Memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media power point (Laptop) selama \pm 15 menit dengan metode ceramah individu (Budiyani, 2015) (Pancawati & Damayanti, 2016) (Yeni, 2014)
3. Tahap terminasi (Stuart, G.W, 2009)
 - a. Mengevaluasi pemahaman klien dengan beberapa pertanyaan dari peneliti
 - b. Memberikan kesimpulan dari materi yang diberikan terutama perilaku pencegahan preeklamsi (Suryani, 2015)
 - c. Memberikan leaflet sebagai media pembelajaran dirumah (Machfoed, 2009)
 - d. Menanyakan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya (post test) (Mira, dkk, 2013)
 - e. Memberikan salam terminasi dengan baik


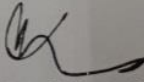
F. UNIT TERKAIT

Wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang


G. SUMBER REFERENSI

1. Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental keperawatan (Konsep,Proses, dan Praktik). Edisi 4. Jakarta: EGC
2. Stuart,G.W. (2009). Principle and Practice of Psychiatric Nursing. St.Louis: Mosby
3. Suryani. (2015). Komunikasi terapeutik teori dan praktik. Jakarta:EGC
4. Budiayani N. (2015). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Power Point Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Diare Di Ruang Perawatan Anak Rsud Buleleng.
5. Pancawati & Damayanti (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Deteksi Dini DM pada Masyarakat di Pedukuhan Ngeplak Karang Jati kelurahan Sindu Adi Mlati, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati* 3(1) hal 1-7.
6. Yeni, S.R., Rahmalia, S., Hasanah O (2014). Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan metode pendidikan individual tentang pengetahuan pola makan pada penderita hipertensi di puskesmas harapan raya. *Jom psik.*
7. Prasetyo, B. & Jannah LM. (2014) Metode penelitian kuantitatif teori dan aplikasi. edisi satu. Jakarta: Rajawali Pers
8. Machfoedz I SE (2009). Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.
9. Setiadi. 2013. Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan. edisi dua. Yogyakarta: Graha Ilmu;
10. Mira, dkk. (2013). Choosing the Right Assesment Method : Pre-Test/Post-Test Evaluation. Boston University, Cabrillo Collages Slo.

**Lampiran 9. Surat Permohonan Ijin Uji Expert Kuesioner Penelitian Kepada
Dr.Anggorowati, S.Kp.M.Kep.,Sp.Mat**

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275 Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849 Website : www.keperawatan.undip.ac.id</p>
<p>Nomor : 1174 /UN7.5.4/D.Kep/DL/2018 Lampiran : --- Perihal : Permohonan Uji Expert Kuesioner Penelitian</p>	<p>09 OCT 2018</p>
<p>Yth. Dr. Anggorowati. S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip Semarang</p>	
<p>Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :</p>	
<p>Nama : Galuh Ianninda Pramono NIM : 22020114140087 Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan Pembimbing : Sari Sudarmiati. S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat</p>	
<p>untuk melakukan Uji Expert Kuesioner Penelitian.</p>	
<p>Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p>	
	<p>Ketua Departemen,  Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes 7 ✓ NIP 197109191994031001</p>
<p>Tembusan : 1. Sekretaris Departemen Keperawatan FK UNDIP 2. Pertinggal</p>	

**Lampiran 10. Surat Permohonan Ijin Uji Expert Kuesioner Penelitian
Kepada Ns. Fatikhu Yatuni Asmara. S.Kep.,M.Sc.**


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Profesi Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
 Telepon : (024) 76480919 - Faksimile : (024) 76486849
 Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 117.3 /JN/ 5.4/D/Kep/DL/2018
 Lampiran : ---
 Perihal : Permohonan Uji Expert Kuesioner Penelitian

09 OCT 2018

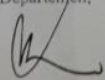
Yth. Ns. Fatikhu Yatuni Asmara. S.Kep.,M.Sc.
 Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
 Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Galuh Ianninda Pramono
 NIM : 22020114140087
 Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan
 Pembimbing : Sari Sudarmati. S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat

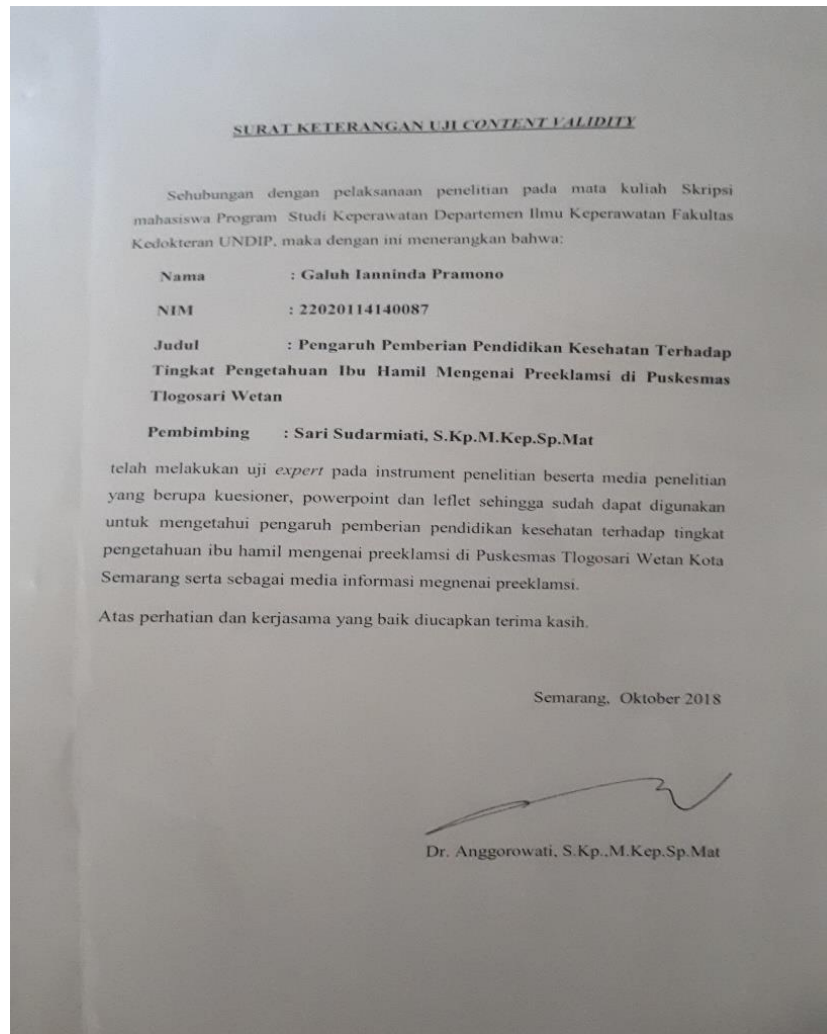
untuk melakukan Uji Expert Kuesioner Penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

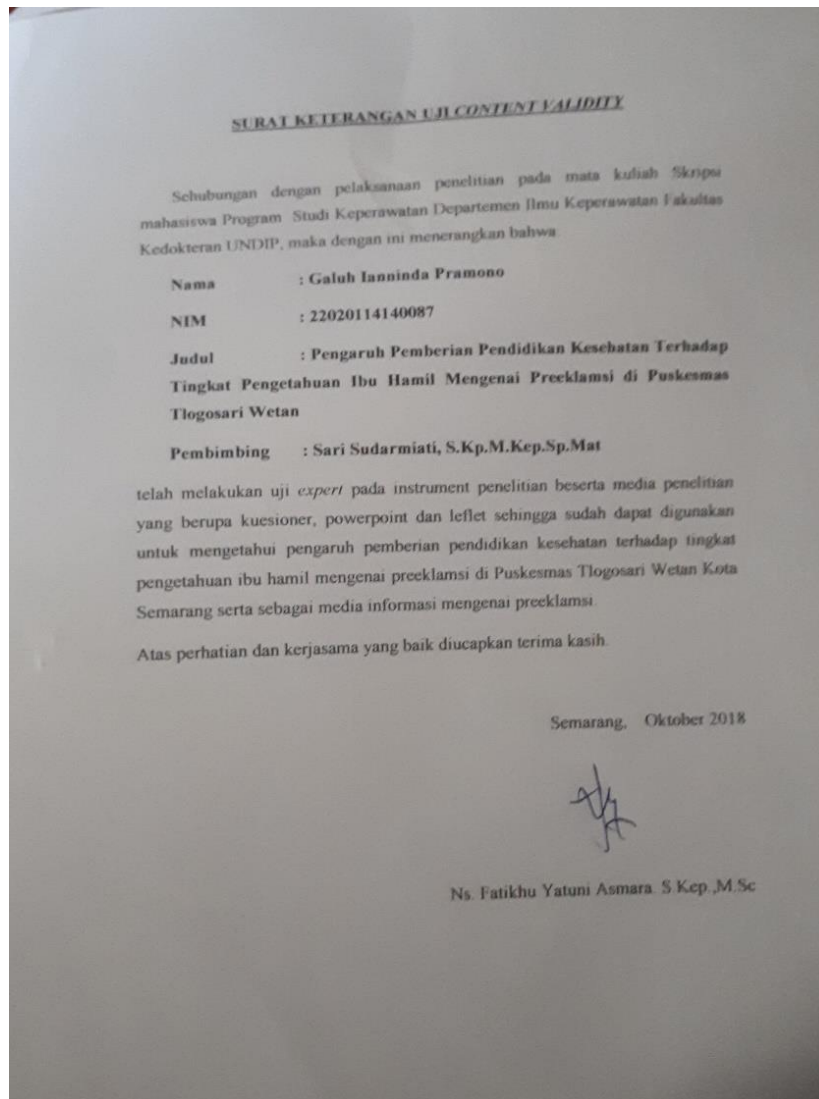
Ketua Departemen,

 Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes *
 NIP. 197109191994031001

Tembusan :
 1. Sekretaris Departemen Keperawatan FK UNDIP
 2. Pertinggal

**Lampiran 11. Surat Pernyataan Uji Expert oleh Dr. Anggorowati,
S.Kp.M.Kep.,Sp.Mat.**



**Lampiran 12. Surat Pernyataan Uji Expert oleh Ns. Fatikhu Yatuni Asmara.
S.Kep.,M.Sc.**



Lampiran 14. Surat Persetujuan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner di Puskesmas Tlogosari Kulon dari Dinas Kesehatan Kota Semarang

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

M3 Setos Jl. Inspektur Gajahmada Telp. (024) 8416209-8318070 Fax. (024) 831877
Kode Pos. 50241 SEMARANG

Semarang,

Nomor	
Sifat	Kepada
Lampiran	Yth. Ka. Puskesmas Tlogosari Kulon
Perihal	Permohonan Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, tanggal 11 Oktober 2018, Nomor, 7819/UN7.5.4.1/DU/2018 perihal tersebut pada pokok surat

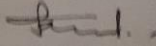
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama	: Galuh Ianninda Pramono
NIM	: 22020114140087
Judul	: Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Kulon

Yang akan melaksanakan kegiatan uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan November 2018 s/d Desember 2018 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris


dr. **BARWOKO OETOMO, MMB**
Pembina Tk. I
NIP. 19540115 199603 1 002

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 15. Surat Permohonan Ethical Clearence


 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jl. Prof. H. Soedarto, SH - Tembalang - Semarang Kodepos : 50275 - kotak pos : 1269
 Telepon : (024) 76928010, Faximile : (024) 76928011
 email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id

Nomor : ~~8513~~ UN7.5.4.1/DL/2018 05 NOV 2018
 Lampiran : Proposal
 Hal : Permohonan Ethical Clearance

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi
 Jalan Kolonel Sutarto No. 132 Jebres
 Surakarta

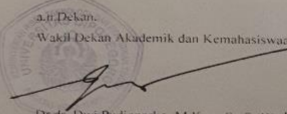
Bersama ini kami hadapkan Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tersebut dibawah ini
 Nama : Galuh Inninda Pramono
 NIM : 22020114140087

Akan melaksanakan penelitian dengan judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan

Proposal yang bersangkutan sudah melalui proses review secara akademik di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Dosen Pembimbing : Sari Sudarmiyati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat
 Reviewer : 1. Dwi Susilawati, M.Kep.,Sp.Mat
 : 2. Rita Hadi Widayastuti, M.Kep.Sp.Kep.Kom

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mengajukan permohonan Ethical Clearance untuk penelitian tersebut, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



 a.n. Dekan
 Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan

Dr. dr. Dwi Pujonarko, M.Kes., Sp.S (K)
 NIP. 196607201995121001


Tembusan :
 1. Dekan FK UNDIP
 2. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi
 3. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP

Lampiran 16. Ethical Clearence

FORM A2



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Dr. Moewardi General Hospital
 RSUD Dr. Moewardi



School of Medicine Sebelas Maret University
 Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 759 / XI / HREC / 2018

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Maret University Of Surakarta, after reviewing the proposal design, herewith to certify
 Surakarta, setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic,
 Bahwa usulan penelitian dengan judul

**Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai
 Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan**

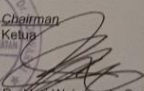
Principal Investigator
 Peneliti Utama : Galuh Ianninda Pramono
 22020114140087

Location of research
 Lokasi Tempat Penelitian : Puskesmas Tlogosari Wetan


Is ethically approved
 Dinyatakan layak etik

Issued on : 09 Nov 2018

Chairman
 Ketua




Dr. Hadi Wujoso, dr., Sp.EMM
 NIP. 19621022 199503 1 001



<http://www.komisietika.net/admin/ec/serit.php?qwert=8761>
101

Lampiran 17. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jl. Prof. H. Soedarto, SH - Tembalang - Semarang kodepos : 50275 - kotak pos -1269
 Telepon. (024) 76928010 Faksimile. (024) 76928011
 email : dekm@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id

Nomor : 9276 /UN7.5.4.1/DL/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

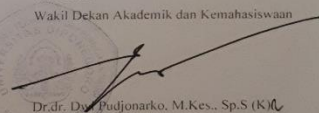
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
 Hotel MG Setos lantai 7 Jalan Gajah Mada
 Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Galuh Ianninda Pramono
 NIM : 22020114140087
 Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan
 Pembimbing : Sari Sudarmiyati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat


Adapun tempat penelitian yang di tuju adalah di Puskesmas Tlogosari Wetan.
 Demikian surat kami . atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n.Dekan,
 Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan


 Dr. Dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S (K/IK)
 NIP.196607201995121001

Tembusan :
 1. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP
 2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP

Lampiran 18. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Kepala Badan Kesbangpol Kota Semarang


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jl. Prof. H. Soedarto, SH - Tembalang - Semarang kodepos: 50275 - Lotak pos: 1269
 Telepon: (024) 76928010 Faksimile: (024) 76928011
 email: deana@fk.undip.ac.id laman: fk.undip.ac.id

Nomor : **5277** /UN7.5.4.1/DI./2018
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

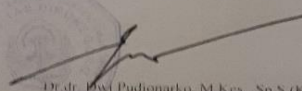
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik Kota Semarang
 Jalan Pemuda No.175
 Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Galuh Inninda Pramono
 NIM : 22020114140087
 Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Pre eklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan
 Pembimbing : Sari Sudarniati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat


Adapun tempat penelitian yang di tuju adalah di Puskesmas Tlogosari Wetan.
 Demikian surat kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan,
 Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan


 Dr. dr. Bayu Pudjonarko, M.Kes., Sp.S (K)
 NIP.196607201995121001

Tembusan :
 1 Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP
 2 Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP

Lampiran 19. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jl. Prof. H. Soedarto, SH - Tembalang - Semarang kodepos : 50275 - kotak pos 1269
 Telepon (024) 76928010 Faximile (024) 76928011
 email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id

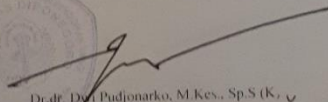
Nomor : 3278-UN7.5.4.1-DL/2018
 Lampiran : Proposal
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan
 Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Galuh Ianninda Pramono
 NIM : 22020114140087
 Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan
 Pembimbing : Sari Sudarniati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat

Adapun tempat penelitian yang di tuju adalah di Puskesmas Tlogosari Wetan
 Demikian surat kami . atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n.Dekan,
 Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan

 Dr. Dr. D. G. Pudjonarko, M.Kes., Sp.S (K),
 NIP 196607201995121001

Tembusan :
 1. Dekan FK UNDIP
 2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan
 Fakultas Kedokteran UNDIP

Lampiran 20. Surat Rekomendasi Survey/Riset dari Badan Kesbangpol Kota Semarang

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Pemuda No. 173 Semarang Telp. 3584045 Haring 3584077 Pwa. 2601.2602.21 4.2605.2606 Fax 3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY/ RISE¹
 Nomor : 070/1795/XII/2018

I. DASAR :

1. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
2. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

II. MEMBACA : Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan UNDIP
 Nomor : 9277/UN7.5.4.1/DL/2018
 Tanggal : 7 Desember 2018

III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan/ dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **Galuh Ianninda Pradiono**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Dsn. Waduk Rt.006/002, Takeran, Magetan, Jawa Timur
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggungjawab : Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S (K)
6. Judul Penelitian : "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan"
7. Lokasi : Kota Semarang

V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.


2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :
Tanggal 10 Desember 2018 s/d 10 Mei 2019.
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 10 Desember 2018
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris



Drs. R. DJATI PRJONO, MSI
Pembina Tk. I
NIP. 19610214 198603 1 009

Lampiran 21. Surat Rekomendasi Survey/Riset dari Dinas Kesehatan Kota Semarang


PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
MG. Setos Jl. Inspeksi Gajahmada Telp. (024) 8415269-8318070 Fax. (024) 831877
Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 070/22045
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Semarang, 17 DEC 2018
Kepada :
Yth. Ka. Puskesmas Tlogosari Wetan
di -
SEMARANG

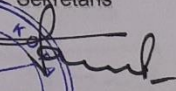
Dasar surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, tanggal 05 Desember 2018, Nomor; 9276/UN7.5.4.1/DL/2018 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama : Galuh Ianninda Pramono
NIM : 22020114140087
Judul : "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Preeklamsi di Puskesmas Tlogosari Wetan"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2018 s/d 10 Mei 2019 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris


OETOMO, MMR
Pembina Tk. I
NIP. 19640115 199603 1 002

TEMBUSAN, Kepada Yth. :
1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 22. Hasil Uji Validitas

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total_skor
P1	Pearson																
	Correlation	1	-.164	.613**	.562**	-.164	.843**	-.200	.780**	-.093	-.200	.671**	-.361*	.111	.843**	.499**	.590**
	Sig. (2-tailed)		.385	.000	.001	.385	.000	.289	.000	.626	.289	.000	.050	.558	.000	.005	.001
P2	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson																
	Correlation	-.164	1	-.048	.033	.593**	-.132	.800**	-.190	.731**	.800**	-.279	-.426*	.238	-.132	-.132	.381*
P3	Sig. (2-tailed)	.385		.803	.864	.001	.486	.000	.314	.000	.000	.136	.019	.206	.486	.486	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson																
P3	Correlation	.613**	-.048	1	.636**	.095	.772**	.047	.700**	.049	.047	.617**	-.309	.250	.772**	.463**	.729**

	Sig. (2-tailed)	.000	.803		.000	.617	.000	.804	.000	.797	.804	.000	.097	.183	.000	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.562**	.033	.636**	1	.172	.709**	.120	.636**	.139	.120	.558**	-.347	.196	.709**	.558**	.746**
	Sig. (2-tailed)	.001	.864	.000		.363	.000	.527	.000	.465	.527	.001	.060	.300	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	-.164	.593**	.095	.172	1	.015	.530**	-.048	.451*	.530**	-.132	-.279	.095	.015	.015	.400*
	Sig. (2-tailed)	.385	.001	.617	.363		.939	.003	.803	.012	.003	.486	.136	.617	.939	.939	.029

	Sig. (2-tailed)	.289	.000	.804	.527	.003	.878	.000	.619	.000	.355	.084	.317	.878	.878	.007	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P11	Pearson Correlation	.671**	-.279	.617**	.558**	-.132	.841**	-.175	.772**	-.045	-.175	1	-.270	.154	.841**	.365*	.594**
	Sig. (2-tailed)	.000	.136	.000	.001	.486	.000	.355	.000	.812	.355		.149	.416	.000	.047	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	-.361*	-.426*	-.309	-.347	-.279	-.429*	-.321	-.309	-.196	-.321	-.270	1	-.154	-.429*	-.111	-.430*
	Sig. (2-tailed)	.050	.019	.097	.060	.136	.018	.084	.097	.299	.084	.149		.416	.018	.559	.018

P15	Pearson																
	Correlati	.499**	-.132	.463**	.558**	.015	.524**	-.029	.463**	-.045	-.029	.365*	-.111	.309	.524**	1	.554**
	on																
	Sig. (2-	.005	.486	.010	.001	.939	.003	.878	.010	.812	.878	.047	.559	.097	.003		.001
	tailed)																
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_skor	Pearson																
	Correlati	.590**	.381*	.729**	.746**	.400*	.775**	.484**	.690**	.479**	.484**	.594**	-.430*	.436*	.775**	.554**	1
	on																
	Sig. (2-	.001	.038	.000	.000	.029	.000	.007	.000	.007	.007	.001	.018	.016	.000	.001	
	tailed)																
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlati is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlati is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 23. Hasil Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.77	.430	30
P2	.57	.504	30
P3	.67	.479	30
P4	.63	.490	30
P5	.57	.504	30
P6	.70	.466	30
P7	.53	.507	30
P8	.67	.479	30
P9	.63	.490	30
P10	.53	.507	30
P11	.70	.466	30
P12	.70	.466	30
P13	.67	.479	30
P14	.70	.466	30
P15	.70	.466	30

Lampiran 24. Hasil Uji Normalitas

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PretestPosttest	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PretestPosttest	Mean	10.35	.292
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 9.77	
		Upper Bound 10.94	
	5% Trimmed Mean	10.37	
	Median	10.00	
	Variance	5.282	
	Std. Deviation	2.298	
	Minimum	5	
	Maximum	15	
	Range	10	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.025	.304
	Kurtosis	-.475	.599

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PretestPosttest	.126	62	.016	.973	62	.189

a. Lilliefors Significance Correction

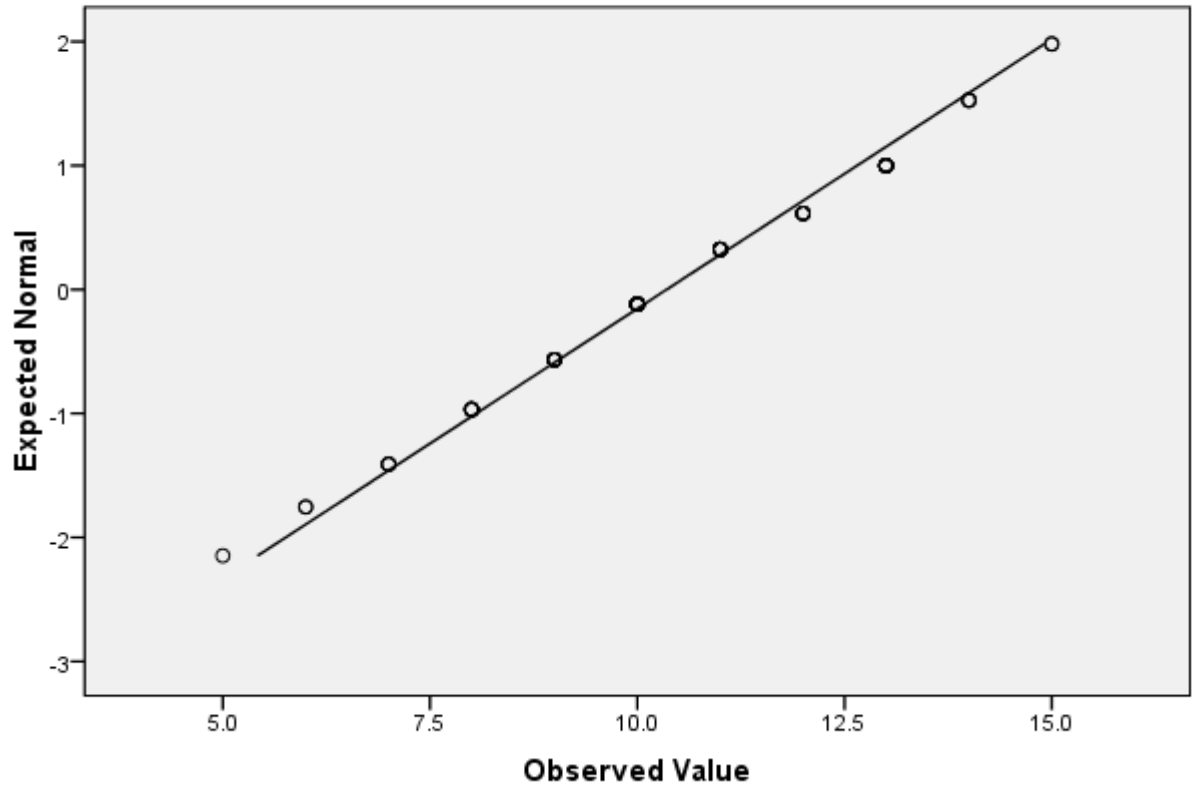
PretestPosttest

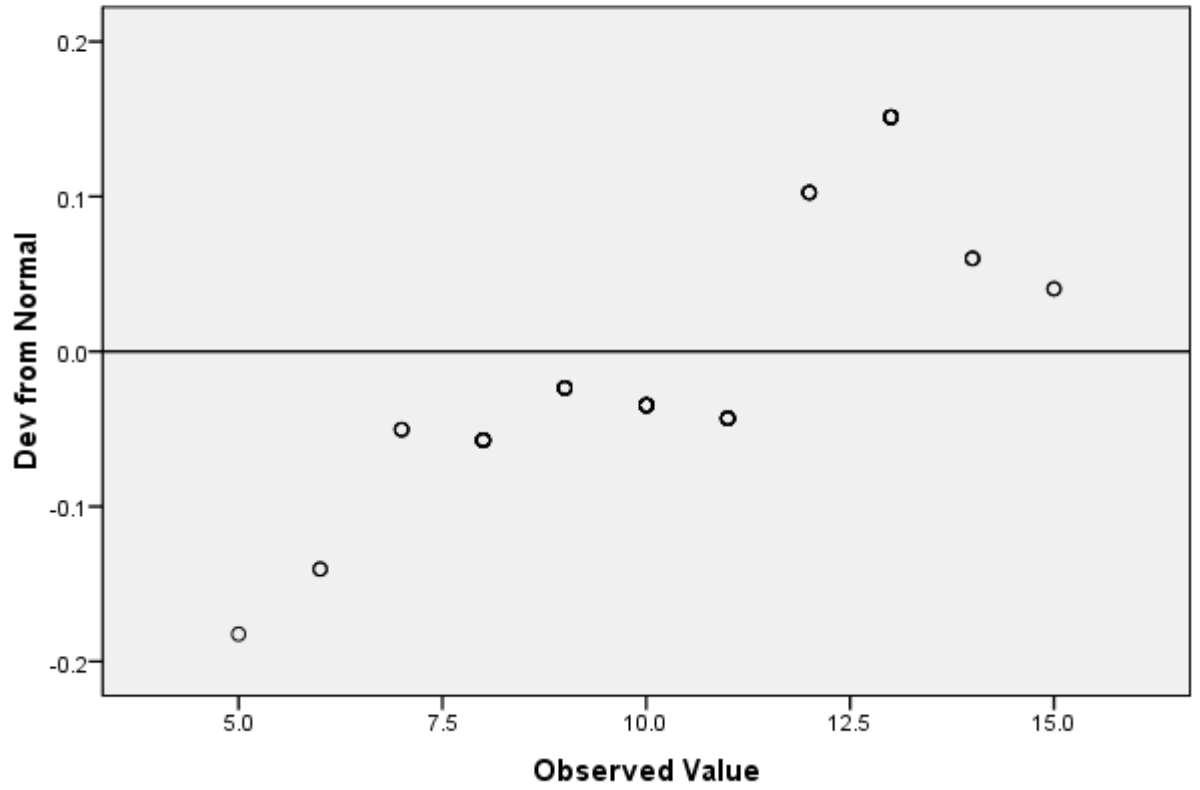
PretestPosttest Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1.00	0 . 5
5.00	0 . 66777
15.00	0 . 888888889999999
22.00	1 . 0000000000000011111111
14.00	1 . 222223333333333
5.00	1 . 44455

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of PretestPosttest



Detrended Normal Q-Q Plot of PretestPosttest



Lampiran 25. Hasil Uji Cross Tabulations

PRETEST * USIA Crosstabulation

			USIA		Total
			Remaja Akhir	Dewasa Awal	
PRETEST	Baik	Count	1	2	3
		% within PRETEST	33.3%	66.7%	100.0%
		% within USIA	6.2%	13.3%	9.7%
		% of Total	3.2%	6.5%	9.7%
	Sedang	Count	7	7	14
		% within PRETEST	50.0%	50.0%	100.0%
		% within USIA	43.8%	46.7%	45.2%
		% of Total	22.6%	22.6%	45.2%
	Rendah	Count	8	6	14
		% within PRETEST	57.1%	42.9%	100.0%
		% within USIA	50.0%	40.0%	45.2%
		% of Total	25.8%	19.4%	45.2%
Total	Count	16	15	31	
	% within PRETEST	51.6%	48.4%	100.0%	
	% within USIA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	51.6%	48.4%	100.0%	

POSTTEST * USIA Crosstabulation

			USIA		Total
			Remaja Akhir	Dewasa Awal	
POSTTEST	Baik	Count	7	9	16
		% within POSTTEST	43.8%	56.2%	100.0%
		% within USIA	43.8%	60.0%	51.6%
		% of Total	22.6%	29.0%	51.6%
	Sedang	Count	9	6	15
		% within POSTTEST	60.0%	40.0%	100.0%
		% within USIA	56.2%	40.0%	48.4%
		% of Total	29.0%	19.4%	48.4%
Total		Count	16	15	31
		% within POSTTEST	51.6%	48.4%	100.0%
		% within USIA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	51.6%	48.4%	100.0%

POSTTEST * TEKANAN_DARAH_TERAKHIR Crosstabulation

			TEKANAN_DARAH_TERAKHIR			Total
			Hipotensi	Normal	Hipertensi	
POSTTEST	Baik	Count	13	2	1	16
		% within POSTTEST	81.2%	12.5%	6.2%	100.0%

PRETEST * PENDIDIKAN_TERAKHIR Crosstabulation

			PENDIDIKAN_TERAKHIR					Total
			Tidak Sekolah	Sekolah Dasar	SMP/MTS	SMA/MA	Perguruan Tinggi/ Akademi	
PRETEST	Baik	Count	0	0	0	1	2	3
		% within PRETEST	.0%	.0%	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	.0%	.0%	.0%	7.7%	14.3%	9.7%
		% of Total	.0%	.0%	.0%	3.2%	6.5%	9.7%
	Sedang	Count	0	0	1	6	7	14
		% within PRETEST	.0%	.0%	7.1%	42.9%	50.0%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	.0%	.0%	50.0%	46.2%	50.0%	45.2%
		% of Total	.0%	.0%	3.2%	19.4%	22.6%	45.2%
	Rendah	Count	1	1	1	6	5	14
		% within PRETEST	7.1%	7.1%	7.1%	42.9%	35.7%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	100.0%	100.0%	50.0%	46.2%	35.7%	45.2%
		% of Total	3.2%	3.2%	3.2%	19.4%	16.1%	45.2%

Total	Count	1	1	2	13	14	31
	% within PRETEST	3.2%	3.2%	6.5%	41.9%	45.2%	100.0%
	% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	3.2%	3.2%	6.5%	41.9%	45.2%	100.0%

POSTTEST * PENDIDIKAN_TERAKHIR Crosstabulation

			PENDIDIKAN_TERAKHIR					Total
			Tidak Sekolah	Sekolah Dasar	SMP/MTS	SMA/MA	Perguruan Tinggi/ Akademi	
POSTTEST	Baik	Count	0	0	1	6	9	16
		% within POSTTEST	.0%	.0%	6.2%	37.5%	56.2%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	.0%	.0%	50.0%	46.2%	64.3%	51.6%
		% of Total	.0%	.0%	3.2%	19.4%	29.0%	51.6%
	Sedang	Count	1	1	1	7	5	15
		% within POSTTEST	6.7%	6.7%	6.7%	46.7%	33.3%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	100.0%	100.0%	50.0%	53.8%	35.7%	48.4%
		% of Total	3.2%	3.2%	3.2%	22.6%	16.1%	48.4%
Total		Count	1	1	2	13	14	31
		% within POSTTEST	3.2%	3.2%	6.5%	41.9%	45.2%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.2%	3.2%	6.5%	41.9%	45.2%	100.0%

PRETEST * PEKERJAAN Crosstabulation

			PEKERJAAN		Total
			Wiraswasta	Tidak Bekerja	
PRETEST	Baik	Count	2	1	3
		% within PRETEST	66.7%	33.3%	100.0%
		% within PEKERJAAN	28.6%	4.2%	9.7%
		% of Total	6.5%	3.2%	9.7%
	Sedang	Count	4	10	14
		% within PRETEST	28.6%	71.4%	100.0%
		% within PEKERJAAN	57.1%	41.7%	45.2%
		% of Total	12.9%	32.3%	45.2%
	Rendah	Count	1	13	14
		% within PRETEST	7.1%	92.9%	100.0%
		% within PEKERJAAN	14.3%	54.2%	45.2%
		% of Total	3.2%	41.9%	45.2%
Total	Count	7	24	31	
	% within PRETEST	22.6%	77.4%	100.0%	
	% within PEKERJAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	22.6%	77.4%	100.0%	

POSTTEST * PEKERJAAN Crosstabulation

			PEKERJAAN		Total
			Wiraswasta	Tidak Bekerja	
POSTTEST	Baik	Count	6	10	16
		% within POSTTEST	37.5%	62.5%	100.0%
		% within PEKERJAAN	85.7%	41.7%	51.6%
		% of Total	19.4%	32.3%	51.6%
	Sedang	Count	1	14	15
		% within POSTTEST	6.7%	93.3%	100.0%
		% within PEKERJAAN	14.3%	58.3%	48.4%
		% of Total	3.2%	45.2%	48.4%
Total		Count	7	24	31
		% within POSTTEST	22.6%	77.4%	100.0%
		% within PEKERJAAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.6%	77.4%	100.0%

PRETEST * JUMLAH_KEHAMILAN Crosstabulation

			JUMLAH_KEHA MILAN	Total
			Kehamilan 1	
PRETEST	Baik	Count	3	3
		% within PRETEST	100.0%	100.0%
		% within JUMLAH_KEHAMILAN	9.7%	9.7%
		% of Total	9.7%	9.7%
	Sedang	Count	14	14
		% within PRETEST	100.0%	100.0%
		% within JUMLAH_KEHAMILAN	45.2%	45.2%
		% of Total	45.2%	45.2%
	Rendah	Count	14	14
		% within PRETEST	100.0%	100.0%
		% within JUMLAH_KEHAMILAN	45.2%	45.2%
		% of Total	45.2%	45.2%
Total	Count	31	31	
	% within PRETEST	100.0%	100.0%	
	% within JUMLAH_KEHAMILAN	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

POSTTEST * JUMLAH_KEHAMILAN Crosstabulation

			JUMLAH_KEHA MILAN	Total
			Kehamilan 1	
POSTTEST	Baik	Count	16	16
		% within POSTTEST	100.0%	100.0%
		% within JUMLAH_KEHAMILAN	51.6%	51.6%
		% of Total	51.6%	51.6%
	Sedang	Count	15	15
		% within POSTTEST	100.0%	100.0%
		% within JUMLAH_KEHAMILAN	48.4%	48.4%
		% of Total	48.4%	48.4%
Total		Count	31	31
		% within POSTTEST	100.0%	100.0%
		% within JUMLAH_KEHAMILAN	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

PRETEST * POSTTEST Crosstabulation

			POSTTEST		Total
			Baik	Sedang	
PRETEST	Baik	Count	3	0	3
		% within PRETEST	100.0%	.0%	100.0%
		% within POSTTEST	18.8%	.0%	9.7%
		% of Total	9.7%	.0%	9.7%
	Sedang	Count	9	5	14
		% within PRETEST	64.3%	35.7%	100.0%
		% within POSTTEST	56.2%	33.3%	45.2%
		% of Total	29.0%	16.1%	45.2%
	Rendah	Count	4	10	14
		% within PRETEST	28.6%	71.4%	100.0%
		% within POSTTEST	25.0%	66.7%	45.2%
		% of Total	12.9%	32.3%	45.2%
Total	Count	16	15	31	
	% within PRETEST	51.6%	48.4%	100.0%	
	% within POSTTEST	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	51.6%	48.4%	100.0%	

Lampiran 26. Hasil Uji T-test

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest	9.00	31	2.049	.368
Posttest	11.71	31	1.657	.298

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pretest & Posttest	31	.628	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pretest – Posttest	-2.710	1.637	.294	-3.310	-2.109	-9.216	30	.000

Lampiran 26. Jadwal dan Catatan Konsultasi

JADWAL KONSULTASI

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1	28 September 2017	Pengajuan Topik Penelitian	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
2	18 Oktober 2017	Pengajuan Topik Penelitian dan Judul Penelitian	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
3	15 November 2017	Konsultasi Judul Penelitian	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
4	12 Februari 2018	Konsultasi BAB I	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
5	28 Maret 2018	Konsultasi BAB I dan BAB II	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
6	6 April 2018	Konsultasi BAB I dan BAB II	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
7	13 April 2018	Konsultasi BAB I,II, dan BAB 3	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
8	23 April 2018	Konsultasi BAB I,II dan BAB III	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
9	08 Juni 2018	Konsultasi BAB I,II,III	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
10	06 Juli 2018	Konsultasi BAB I,II,III	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
11	03 Agustus 2018	Konsultasi BAB I,II,III & Powerpoit Pendidikan	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	

		Kesehatan dan Leaflet		
12	10 Agustus 2018	Konsultasi BAB I,II,III & Powerpoit Pendidikan Kesehatan dan Leaflet	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
13	19 September 2018	Konsultasi BAB I,II,III	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
14	9 November 2018	Konsultasi Uji Validitas dan Reabilitas	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
15	6 Desember 2018	Konsultasi BAB III,IV,V,VI	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
16	7 Desember 2018	Konsultasi BAB III,IV,V,VI	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
17	14 Desember 2018	Konsultasi BAB III,IV,V,VI	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
18	17 Desember 2018	Konsultasi BAB III,IV,V,VI	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
19	18 Desember 2018	Konsultasi BAB III,IV,V,VI	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	

Catatan Konsultasi

Hari/Tanggal : 28 September 2017

Catatan :

- Perbanyak membaca jurnal masalah kehamilan

Hari/Tanggal : 18 Oktober 2017

Catatan :

- Perbanyak membaca jurnal preeklamsi

Hari/Tanggal : 15 November 2017

Catatan :

- Lanjutkan pengambilan data awal (studi pendahuluan) dan masukkan datanya di latar belakang
- Cari data mengenai AKI di Kota Semarang, Jawa Tengah dan Target MDGs
- Cari jurnal dengan penelitian terkait

Hari/Tanggal : 08 Juni 2018

Catatan :

- Lampirkan bab 1
- Jadikan satu antara pengetahuan dengan tinjauan terori
- Perhatikan editing

Hari/Tanggal : 03 Agustus 2018

Catatan :

- Buatlah topic antara kuesiner, leaflet dan power point satu sinkron
- Gunakan bahasa sederhana pada kuesioner
- Uji validitas lakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon

Hari/Tanggal : 19 September 2018

Catatan :

- Sertakan hasil uji validitas dan realibilitas

Hari/Tanggal : 6 Desember 2018

Catatan :

- Buat kalimat yang konsisten
- Perhatikan editing
- Tambahkan data karakteristik responden
- Tambahkan kesimpulan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Lampiran 27. Distribusi Pertanyaan Kuesioner

NO.	Pernyataan	Jumlah Jawaban Pernyataan Pretest(%)	
		Benar	Salah
1	Nama lain dari keracunan kehamilan adalah	68%	32%
2	Ibu hamil dikatakan mengalami preeklamsi bila terjadi hipertensi pada lebih dari...minggu	48%	52%
3	Tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi bila minimal mencapai angka	41.9%	58.1%
4	Penyebab preeklamsi adalah	38.7%	61.3%
5	Faktor resiko preeklamsi adalah	64.5%	35.5%
6	Yang tidak termasuk gejala preeklamsi adalah	51.6%	48.4%
7	Dampak preeklamsi pada janin kecuali	58.1%	41.9%
8	Yang termasuk dampak preeklamsi pada janin adalah	80.5%	19.9%
9	Dampak preeklamsi pada bayi adalah	64.5%	35.5%
10	Contoh makanan yang mengandung kalsium	71%	29%
11	Contoh makanan yang mengandung magnesium	41.9%	58.1%
12	Contoh makanan yang mengandung asam folat	45.2%	54.2%
13	Pola makan yang tepat untuk mencegah preeklamsi	64.5%	35.5%
14	Preeklamsi dapat dicegah dengan cara	64.5%	35.5%
15	Jika ibu mengalami tanda dan gejala preeklamsi Ibu sebaiknya	96.8%	3.2%

NO.	Pernyataan	Jumlah Jawaban Pernyataan Posttest(%)	
		Benar	Salah
1	Nama lain dari keracunan kehamilan adalah	100%	0%
2	Ibu hamil dikatakan mengalami preeklamsi bila Terjadi hipertensi pada lebih dari...minggu	90.3%	9.7%
3	Tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi bila minimal mencapai angka	90.3%	9.7%
4	Penyebab preeklamsi adalah	71%	29%
5	Faktor resiko preeklamsi adalah	74.2%	25.8%
6	Yang tidak termasuk gejala preeklamsi adalah	71%	29%
7	Dampak preeklamsi pada janin kecuali	74.2%	25.8%
8	Yang termasuk dampak preeklamsi pada janin adalah	77.4%	22.6%
9	Dampak preeklamsi pada bayi adalah	80.6%	19.4%
10	Contoh makanan yang mengandung kalsium	80.6%	19.4%
11	Contoh makanan yang mengandung magnesium	51.6%	48.4%
12	Contoh makanan yang mengandung asam folat	67.7%	32.3%
13	Pola makan yang tepat untuk mencegah preeklamsi	80.6%	19.4%
14	Preeklamsi dapat dicegah dengan cara	64.5%	35.5%
15	Jika ibu mengalami tanda dan gejala preeklamsi Ibu sebaiknya	96.8%	3.2%

