

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO DAN *BOOKLET* TERHADAP
PENGETAHUAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PACIRAN**



DIMAS FEBRIAN
NIM 190.201.2790

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2023

**PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO DAN *BOOKLET* TERHADAP
PENGETAHUAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PACIRAN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu
Syarat Melanjutkan Penelitian**

**DIMAS FEBRIAN
NIM. 19.02.01.2790**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

202

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : DIMAS FEBRIAN
NIM : 19.02.01.2790
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : LAMONGAN, 14 FEBRUARI 2001
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa proposal yang berjudul: "Pengaruh Edukasi Media Video Dan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran" adalah bukan proposal orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lamongan, 19 Juni 2023

Yang menvatakan,



DIMAS FEBRIAN
NIM. 19.02.01.2790

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis

Oleh : DIMAS FEBRIAN

NIM : 19.02.01.2790

Judul : PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO DAN BOOKLET
TERHADAP PENGETAHUAN PREEKLAMPSIA PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS PACIRAN

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Skripsi pada
tanggal: 19 Juli 2023.

Pembimbing I



Heny Ekawati, S.Kep.Ns.M.Kes.

NPP.19820215 200807 039

Oleh:
Mengetahui:

Pembimbing II



Dias Tiara Putri U., M.pd

NPP.19940620 2019004 104

LEMBAR PENGESAHAN

**Telah Diuji dan Disetujui oleh Tim Penguji pada Sidang Skripsi
Di Prodi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan**

Tanggal:

PANITIA PENGUJI

Ketua : Hj. Siti Sholikhah, S.Kep., Ns., M.Kes :
Anggota : Heny Ekawati, S.Kep., Ns., M.Kes :
: Dias Tiara Putri U., M.Pd :

Tanda Tangan



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Dr. Virgianti Nur Faridah, S. Kep., Ns., M.Kep
NPP. 19830912 200609 018

CURICULUM VITAE

Nama : Dimas Febrian

Tempat/Tgl. Lahir : Lamongan, 14 Februari 2001

Alamat Rumah : Jln.Sekar Petak, RT 02, RW 04, Dsn. Dengok, Ds.
Kandangsemangkon, Kec. Paciran, Kab. Lamongan

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. TK Maslakul Huda Lulus Tahun 2007
2. MI Maslakul Huda Lulus Tahun 2013
3. MTS Maslakul Huda Lulus Tahun 2016
4. MA Malakul Huda Lulus Tahun 2019
5. SI Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 -
Sekarang

MOTTO

“GAGAL YANG SESUNGGUHNYA ADALAH BERHENTI MENCoba”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah robbil alamin, segala puji bagi Allah SWT atas segala nikmat, karunia, dan petunjuk-nya untuk menyelesaikan tugas akhir ini dari judul skripsi ini saya bias menempuh sarjana S1 keperawatan ini. Skripsi ini ku persembahkan untuk:

1. Orang tuaku dan keluargaku yang telah mendukungku, memberikan motivasi dalam segala hal yang memberikan kasih sayang teramat bear yang tak pernah mungkin terbalaskan dengan apapun.
2. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah mengajarkan, membimbing, dan memberikan banyak ilmu juga pengalaman selama perkuliahan.
3. Sahabat-sahabatku dan teman-temanku yang selalu menjaga kebersamaan, kekompakan, memberikan semangat dalam semua keadaan.

ABSTRAK

Febrian, Dimas 2023, Pengaruh Edukasi Media Video dan Booklet terhadap Pengetahuan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Paciran. Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Heny Ekawati, S.Kep.Ns.M.Kes. Pembimbing (2) Dias Tiara Putri U., M.Pd

Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi didunia salah satunya akibat preeklampsia hal tersebut disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan mengenai penyebab dan penanganan Preeklampsia dalam kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi media Video dan *Booklet* terhadap pengetahuan preeklampsia pada Ibu hamil di Puskesmas Paciran. Desain Penelitian menggunakan *Pre eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-test post test design*. Populasi seluruh ibu hamil trimester 1-3 sebanyak 40 orang, menggunakan teknik *Simple random sampling*. Dengan menggunakan alat ukur kuesioner tertutup, Setelah tabulasi data dianalisis menggunakan *uji wilcoxon* data dianalisis menggunakan *uji wilcoxon*. Hasil menunjukkan sebelum diberikan edukasi media Video dan *Booklet* sebagian kecil (5%) memiliki pengetahuan baik, setelah diberikan edukasi media Video dan *Booklet* hampir seluruh (86%) memiliki pengetahuan baik. Hasil uji statistik dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ didapatkan nilai signifikan $p = 0.00$ yang artinya ada pengaruh edukasi media Video dan *Booklet* terhadap pengetahuan Preeklampsia pada Ibu hamil di Puskesmas Paciran. Diharapkan Media Video dan *Booklet* dapat sebagai alternatif memberikan masukan pada pendidikan kesehatan.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Preeklampsia, Media Edukasi, Video dan Booklet*

ABSTRACT

Febrian, Dimas 2023, Pengaruh Edukasi Media Video dan Booklet terhadap Pengetahuan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Paciran. Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Heny Ekawati, S.Kep.Ns.M.Kes. Pembimbing (2) Dias Tiara Putri U., M.Pd

The maternal mortality rate (MMR) is still very high in the world, one of which is due to preeclampsia, this is due to a lack of knowledge about the causes and treatment of preeclampsia in pregnancy. The purpose of this study was to determine the effect of video and booklet educational media on preeclampsia knowledge in pregnant women at the Paciran Health Center. The research design uses a pre-experimental approach with a one group pre-test post-test design approach. The population of all pregnant women in the 1st-3rd trimester is 40 people, using the simple random sampling technique. By using a closed questionnaire measuring instrument, after tabulating the data were analyzed using the Wilcoxon test the data were analyzed using the Wilcoxon test. The results of the show before being given video educational media and booklets, a small proportion (5%) had good knowledge, after being given video educational media and booklets, almost all (86%) had good knowledge. The results of the statistical test with a significance level of $p < 0.05$ obtained a significant value of $p = 0.00$, which means that there is an influence of educational media videos and booklets on knowledge of preeclampsia in pregnant women at the Paciran Health Center. It is hoped that Video Media and Booklets can serve as an alternative to provide input on education health.

Keywords: *Knowledge, Preeclampsia, Educational Media, Videos and Booklets*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Media Video Dan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran” sesuai waktu yang ditentukan.

Karya tulis ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

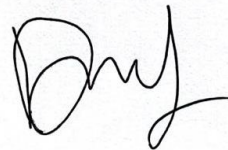
1. Prof. Dr. Abdul Aziz Alimul H, S. Kep., M. Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Dr. Virgianti Nur Faridah, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan sekaligus pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan proposal ini.
3. Suratmi, S. Kep. Ns., M.Kep. Selaku Ka-Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
4. Heny Ekawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan proposal ini

5. Dias Tiara Putri U., M.Pd selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan proposal ini.
6. dr. Istiqomah selaku Kepala Puskesmas Paciran atas izin yang telah diberikan
7. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil demi terselesaikannya proposal ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 19 Juni 2023

Yang menyatakan,



DIMAS FEBRIAN
NIM. 19.02.01.2790

DAFTAR ISI

HALAMAN AWAL	i
SURAT PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
CURICULUM VITAE.....	v
MOTTO.....	vi
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Akademik.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Kehamilan	9
2.1.1 Definisi Kehamilan	9
2.1.2 Tanda - Tanda Kehamilan	11
2.1.3 Kehamilan Trimester 1.....	14

2.1.4 Kehamilan Trimester II	17
2.1.5 Kehamilan Trimester III.....	19
2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kondisi Kehamilan	21
2.1.7 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil	21
2.2 Konsep Preeklampsia.....	23
2.2.1 Definisi Preeklampsia	23
2.2.2 Klasifikasi Preeklampsia	24
2.2.3 Etiologi Preeklampsia	24
2.2.4 Tanda dan Gejala Preeklampsia.....	25
2.2.5 Patofisiologi Preeklampsia	25
2.2.6 Komplikasi Preeklampsia.....	27
2.2.7 Faktor-faktor Resiko Preeklampsia.....	27
2.2.8 Penatalaksanaan Preeklampsia	27
2.3 Konsep Pengetahuan.....	29
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	29
2.3.2 Pengukuran Pengetahuan.....	31
2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	32
2.3.5 Cara Memperoleh Pengetahuan	33
2.4 Media Pembelajaran.....	35
2.4.1 Pengertian	35
2.4.2 Jenis Media	35
2.5 Konsep Media <i>Booklet</i>	36
2.5.1 Pengertian	36
2.5.2 Kelebihan dan Kekurangan <i>Media Booklet</i>	36
2.6 Konsep Media Video	37
2.6.1 Pengertian	37
2.6.2 Kelebihan dan Kekurangan Video	37
2.6.3 Spesifikasi produk Vidio dan <i>Booklet</i> yang digunakan pada penelitian	38
2.7 Kerangka Konsep	39
2.8 Hipotesis Penelitian	40
BAB 3	41
METODE PENELITIAN	41

3.1 Desain Penelitian	41
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	42
3.2.1 Waktu Penelitian	42
3.2.2 Tempat Penelitian	42
3.3 Kerangka Kerja	42
3.4 Populasi, Sample, dan Sampling	44
3.4.1 Populasi	44
3.4.2 Sampel	44
3.4.3 Sampling Penelitian	46
3.5 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional Variabel.....	46
3.5.1 Identifikasi Variabel.....	46
3.5.2 Definisi Operasional Variabel	47
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data.....	49
3.6.1 Pengumpulan Data	49
3.6.2 Instrumen atau Alat Ukur	50
3.6.3 Pengolahan Data	50
3.7 Etika Penelitian	52
3.7.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan Menjadi Responden).....	52
3.7.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	53
3.7.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	53
3.7.4 <i>Autonomy</i> (Otonomi).....	53
3.7.5 <i>Beneficence</i> (Manfaat).....	53
3.7.6 <i>Justice</i> (Keadilan)	54
3.7.7 <i>Fidelity</i> (Menepati janji).....	54
3.7.8 <i>Non Maleficence</i> (Tidak Merugikan)	54
BAB 4	55
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
4.1 Hasil Penelitian	55
4.1.1 Data Umum.....	55
4.1.2 Data Khusus.....	57
4.2 Pembahasan.....	58

4.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Diberikan Intervensi edukasi Media Video Dan <i>Booklet</i> Di Puskesmas Paciran.....	58
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Diberikan Intervensi edukasi Media Video Dan <i>Booklet</i> Di Puskesmas Paciran	60
4.2.3 Pengaruh Edukasi Media Video Dan <i>Booklet</i> Terhadap Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran	62
BAB 5	Error! Bookmark not defined.
PENUTUP	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran	65
5.2.1 Bagi akademik	66
5.2.2 Bagi praktisi.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Media Video dan Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Preeklampsia di Puskesmas Paciran Lamongan.....	49
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Paciran.....	56
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Paciran.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Paciran.....	57
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Tingkat Pengetahuan sebelum diberikan Intervensi Media Vidio dan Booklet di Puskesmas Paciran.....	57
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Tingkat Pengetahuan sesudah diberikan Intervensi Media Vidio dan Booklet di Puskesmas Paciran.....	58
Tabel 4.6 Distribusi Data Pre-Post Pengaruh Media Vidio dan Booklet Terhadap tingkat pengetahuan Preeklampsia Ibu Hamil di Puskesmas Paciran.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Media <i>Booklet</i> Dan Video Terhadap Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran.....	39
Gambar 3.1 <i>Rancangan desain penelitian One-Group pre-post test design (Notoadmodjo, 2018).</i>	41
Gambar 3.2 Kerangka Kerja Pengaruh Media Video dan Booklet terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Preeklampsia di Puskesmas Paciran Lamongan.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Survey Awal
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan penelitian
- Lampiran 4 : Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 5 : Tabulasi Data *Pre-Test*
- Lampiran 6 : Tabulasi Data *Post-Test*
- Lampiran 7 : Tabulasi Data Umum
- Lampiran 8 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 12 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 14 : Presentase Usia, Pendidikan, Pekerjaan
- Lampiran 15 : Uji Normalitas
- Lampiran 16 : Uji Wilcoxon
- Lampiran 17 : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia merupakan keracunan kehamilan yang ditandai dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi (hipertensi) pada ibu hamil dan juga disertai tanda-tanda kerusakan organ, seperti kerusakan ginjal yang dimanifestasikan oleh tingginya kadar protein dalam urin (proteinuria) dan edema akibat kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah pembuahan, yang merupakan komplikasi kehamilan setelah persalinan (Erna Setyaningrum, 2017). Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Preeklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Induced Hypertension (PIH)* gestosis atau toksemia kehamilan. (Lina Fitriani & Diana, 2021)

Menurut *World Health Organization (WHO)* Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab terbanyak kematian ibu setelah perdarahan dengan jumlah 1.066 kasus. AKI di

Indonesia masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang memiliki target untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2019, kematian ibu di Jawa Timur disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu preeklampsia. Tercatat pada tahun 2019 kematian ibu di Jawa Timur sebanyak 482 kasus yang disebabkan oleh perdarahan dengan 126 kasus, preeklampsia dengan 162 kasus, infeksi dengan 35 kasus, gangguan metabolik dengan 72 kasus, dan penyebab lainnya dengan 122 kasus (Dinkes Jawa Timur, 2020)

Berdasarkan survei awal hasil observasi dan wawancara di Puskesmas Paciran khususnya di wilayah Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan pada tanggal 06 Desember 2022, dari 15 ibu hamil didapatkan 9 (66%) ibu hamil yang tidak mengetahui tentang preeklampsia dan 3 (20%) ibu hamil mengetahui tentang preeklampsia. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa masih banyak ibu kurang pengetahuan tentang preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Paciran.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dibagi menjadi dua yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang pertama adalah pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi terbaru tentang kesehatan begitupun sebaliknya. Faktor internal selanjutnya adalah pekerjaan. Pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Hal ini tentunya akan memengaruhi tingkat

pengetahuan seseorang. Bekerja sangat mempunyai pengaruh terhadap kehidupan. Faktor internal yang terakhir yakni umur. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Kemudian faktor eksternal yang pertama ialah lingkungan, yang mana seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang dan kelompok. Faktor eksternal yang terakhir adalah budaya. Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam penerimaan informasi (Inge S, 2021). Sedangkan faktor yang bisa meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia dalam kehamilan (multipel causation) yang sering ditemukan meliputi faktor internal yaitu usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklampsia, stres dan kecemasan, serta riwayat hipertensi dan eksternal ibu (paparan asap rokok, status pendidikan, riwayat antenatal care/ ANC serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu) (Kartasurya, 2019).

Upaya pencegahan penyakit preeklampsia dapat dilakukan melalui dua tahapan, yaitu pencegahan primer preeklampsia dengan rutin melakukan pemeriksaan antenatal care untuk mendeteksi dini faktor-faktor resiko (Lumbanraja, 2018). Selain itu, deteksi dini juga bisa dilakukan melalui promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kondisi terhadap determinan kesehatan dan mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat (Yunita et al., 2017). Pencegahan sekunder preeklampsia dengan meningkatkan suplementasi kalsium, makanan yang mengandung antioksidan, dan melakukan diet seimbang kaya protein. (Lumbanraja, 2018). Pemberian suplementasi kalsium dapat mencegah

terjadinya preeklampsia dengan mencegah penurunan kadar kalsium serum sehingga konsentrasi kalsium intraseluler mengalami penurunan yang akan mengurangi kontraktilitas otot dan merangsang terjadinya vasodilatasi (Widiastuti et al., 2018)

Dampak ibu hamil yang kurang pengetahuan mengenai preeklampsia membuat ibu hamil tidak tahu secara pasti tentang penyebab, tanda gejala, serta efeknya. Hal tersebut mengakibatkan ketika ibu mengalami tanda dan gejala preeklampsia, ibu menganggap bukan gejala yang serius. Dampak lain dari preeklampsia dapat menyebabkan dampak buruk pada kesehatan ibu dan janin bahkan dapat menyebabkan kematian. Dampak preeklampsia tersebut berupa dampak secara fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis yang terjadi berupa sindrom HELLP (Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count), kelainan fungsi organ ibu, berat bayi lahir rendah, retardasi mental, dan kelahiran prematur. Dampak psikologis dapat berupa berupa depresi antenatal yang terdiri dari rasa kesal, jenuh, stress, cemas, tidak percaya diri bahwa dirinya akan sembuh seperti sebelumnya yang ditandai dengan kualitas hidup yang menurun, tidak rutin dalam melakukan kunjungan antenatal care, perasaan takut dan merasa dekat dengan kematian (Hardiyanti, 2021)

Upaya yang akan diberikan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan yang tentunya harus didukung dengan metode dan media yang sesuai sehingga informasi kesehatan efektif tersampaikan pada sasaran. Adapun media yang bisa digunakan untuk Pendidikan kesehatan yaitu video dan *booklet*. *Booklet* adalah media berbentuk buku yang

berisi tulisan, gambar, dan foto tata warna dengan keunggulan yaitu berisi informasi relatif banyak dibandingkan media lainnya, mengurangi kebutuhan mencatat, tahan lama dan dapat dipelajari setiap saat (Wellyanah et al., 2021). Video merupakan sarana Penyuluhan kesehatan yang dikembangkan karena visualisasinya menggunakan dua indra yang akan memudahkan proses penyerapan pengetahuan. penyuluhan kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan (Supriani, 2021). Media video mampu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal (Safitri, 2019).

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Wellyanah et al., 2021) di Puskesmas Banda Aceh dengan judul “Efektivitas *E-Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Saat Pandemi Covid-19” di dapatkan hasil ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi ($p\text{-value}=0,000$) dan berdasarkan perbedaan nilai rata-rata pengetahuan pada kedua kelompok juga ada perbedaan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$) maka dapat disimpulkan promosi kesehatan dengan *e-booklet* efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia. Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Linggardini & Apriliana, 2016) di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I, Banyumas dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Preeklampsia” Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I di dapatkan hasil Pada pengetahuan ibu diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$), disimpulkan bahwa terdapat

perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

Jadi hasil penelitian sebelumnya *booklet* efektif digunakan dalam pendidikan kesehatan, tetapi belum ada penelitian yang menyebutkan antara video dan *booklet*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh edukasi media *booklet* dan video terhadap pengetahuan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Paciran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh edukasi media *booklet* dan video terhadap pengetahuan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Paciran ? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi media *booklet* dan video terhadap pengetahuan preeklamsia pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan preeklamsia pada ibu hamil sebelum dilakukan edukasi media *booklet* dan video di Puskesmas paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi pengetahuan preeklamsia pada ibu hamil sesudah dilakukan edukasi media video dan *booklet* di Puskesmas Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

- 3) Menganalisis Pengaruh edukasi media video dan *booklet* terhadap pengetahuan preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber ilmu yang menambah pengetahuan dan wawasan. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tambahan dalam mengembangkan pengetahuan preeklamsia pada ibu hamil

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Profesi Keperawatan :

Sebagai informasi tambahan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Bahwa media video dan *booklet* dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan preeklamsia pada ibu hamil.

- 2) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan membantu dan memberikan pengetahuan mengenai pengaruh edukasi media video dan *booklet* terhadap pengetahuan preeklamsia di Puskesmas Paciran.

- 3) Bagi Penulis

Memberikan masukan wawasan bahwa edukasi media *booklet* dan video dapat digunakan untuk pengetahuan preeklamsia pada ibu hamil.

- 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi acuan yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan preeklampsia pada ibu hamil.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan konsep dasar yang berhubungan dengan masalah penelitian yaitu: 1) Konsep Kehamilan 2) Konsep Preeklampsia, 3) Konsep Pengetahuan, 4) Konsep Media Pembelajaran, 5) Konsep Media Video, 6) Konsep Media *Booklet*, dan 7) Kerangka Konsep 8) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang kehadirannya ditunggu bagi setiap pasangan suami istri. Kehamilan dapat berlangsung karena adanya proses pembuahan, yaitu proses penyatuan antara sel sperma dan sel telur di tubafalopi, sel telur yang sudah dibuahi akan mengalami pengerasan pada bagian luarnya, dan inti sel telur yang telah dibuahi akan mengalami pembelahan menjadi dua bagian setelah 30 jam (Wulandari, 2021). Kehamilan adalah suatu proses mata rantai yang berkesinambungan yang meliputi ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Ovulasi adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pecahnya dan pelepasan folikel dominan dari ovarium ke tuba fallopi di mana ia berpotensi untuk dibuahi yang terjadi pada 12-14 hari sebelum menstruasi yang diatur oleh fluktuasi kadar hormon gonadotropik (FSH/LH) (Yulizawati, et, al, 2018). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I berlangsung dari

usia kehamilan 0 sampai 12 minggu, trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu , trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu (Hidayati & Hasibuan, 2020). Selama proses kehamilan terdiri dari beberapa proses yaitu fertilisasi, migrasi, implantasi dan terakhir plasentasi . Yang pertama fertilisasi merupakan proses pembuahan yang terjadi di rahim tepatnya di tuba falopi yang disebabkan terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga sel sperma memasuki sel telur dan berfertilisasi dan mengalami 16 penetrasi sehingga sel telur membentuk zigot (Hartini, 2018; Persaud , 2016).

Setelah terjadinya proses fertilisasi, fase kehamilan selanjutnya akan berlanjut menuju fase migrasi dimana migrasi sendiri ialah suatu proses dimana morula yang sudah dibuahi akan berjalan menuju tuba falopi dengan tujuan menuju uterus (Stephanie, 2019) . Selanjutnya terjadinya proses penempelan sel telur atau implantasi pada uterus akan mengalami fase sekresi yaitu masa pasca menstruasi yang dipengaruhi oleh hormon progesteron yang menyebabkan banyak kelenjar selaput pada endometrium dan membentuk EPF (Early Egnancy Factor) untuk mencegah terjadinya konsepsi (Yulizawati, et al, 2018) . Proses akhir dari kehamilan adalah plasentasi yang merupakan proses akhir terjadinya kehamilan yang dimana plasenta adalah bagian terpenting untuk janin yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan (Yuanita Syaiful, 2019)

2.1.2 Tanda - Tanda Kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan, adalah perubahan - perubahan yang dirasakan oleh ibu secara subyektif yang timbul selama kehamilan. Tanda tidak pasti kehamilan menurut Syalfina et al (2018) adalah (1) Amenorrhoe : Pada wanita sehat dengan haid yang teratur , amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Amenorrhoe disebabkan oleh hal - hal lain diantaranya akibat menderita penyakit Tuberculosis (IBC). typhus, anemia atau karena pengaruh psikis. (2) Nausen dan emesis : Pada umumnya , nausea terjadi pada bulan - bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama dan kadang - kadang disertai oleh muntah. Nausea sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness . Dalam batas tertentu, keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampaui sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum. (3) Mengidam : Sering terjadi pada bulan - bulan pertama dan menghilang dengan makan. (4) Pembesaran Payudara : Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duk dan alveoli pada mammae sehingga glandula montgomery tampak lebih jelas. (5) Anoreksia : Keadaan ini terjadi pada bulan - bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali. (6) Sering buang air kecil atau miksi Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan - bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan , gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan

kembali kandung kencing. (7) Obstipasi atau konstipasi : Keadaan ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid. (8) Pigmentasi kulit: Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Tampak deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang dikenal dengan chloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. (9) Epulis Epulis merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae yang sering terjadi pada triwulan pertama. Varises (penekanan vena-vena) Keadaan ini sering dijumpai pada triwulan terakhir dan terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida, varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda. (10) Varises (penekanan vena-vena): Keadaan ini sering dijumpai pada triwulan terakhir dan terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa opliteal, kaki dan betis. Pada multigravida, varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

2) Tanda Kemungkinan Hamil : Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda-tanda yang didapatkan, semakin besar pula kemungkinan kehamilan. Tanda kemungkinan hamil menurut Syalfina et al (2018) adalah: (1) Uterus membesar: Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsistensi rahim. Pada

pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya. (2) Tanda hegar: Konsistensi rahim alam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah istmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak sehingga kalau diletakkan dua jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus. (3) Tanda chadwick: Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (livide). Warna perisio tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen. (4) Tanda piscoeck: Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut. (5) Tanda braxton hicks: Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan. (6) Tanda goodell: Diluar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga. (7) Reaksi kehamilan positif : Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya tes Human Chorionic Gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Tes Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin. 3) Tanda Pasti Kehamilan, adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang

dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Tanda pasti kehamilan menurut Syalfina et al (2018) adalah: (1) Terasa Gerakan Janin: Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kepemimpinan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. (2) Teraba bagian-bagian janin: Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua. (3) Teraba Denyut Jantung Janin (DJJ): Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan: 1. Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu. 2. Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu. 3. Stetoskop Laennec pada kehamilan 18-20 minggu. 4. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen Dengan menggunakan Ultrasonografi (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

2.1.3 Kehamilan Trimester 1

1) Perkembangan Kehamilan Trimester 1 (Saputri, 2020) trimester satu adalah awal mula perkembangan janin terbentuk setelah melalui dari proses fertilisasi atau pembuahan sampai proses terbentuknya plasenta yang terjadi 20 dari minggu 1-12 kehamilan. Di minggu pertama janin akan tumbuh bagian tubuh pertama yaitu tulang belakang dan otak ukuran janin pada minggu ini kurang lebih 0,49cm. Di minggu ke-8 janin fungsi tubuh pada janin mulai berfungsi seperti

proses sirkulasi di mana jantung mulai memompa darah dengan ukuran janin sekitar 2,5cm (Putrono, 2016). Pada minggu ke-12 ibu sudah bisa mulai mendengar detak jantung janin lewat ultrasonografi dan melihat perkembangan janin, bentuk janin lewat USG di minggu ini janin memulai gerakan pertamanya ukuran janin pada minggu ini sekitar 9cm (Yulizawati et al, 2019).

2) Fisiologis Kehamilan Trimester I, Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan pada sistem gastrointestinal terutama pada trimester awal yang di sebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya pengeluaran asam lambung berlebih sehingga ibu hamil akan sering mengalami mual dan muntah terutama di pagi hari (Nuryaningsih & Fatimah, 2017).

Perubahan pada berat badan ibu selama kehamilan akan mengalami peningkatan di setiap trimester kurang lebih sekitar 1 sampai 2,5 kg pada trimester pertama (Putrono, 2016). Selama kehamilan vagina pada ibu akan meningkat pHnya akan menjadi lebih asam dibandingkan dengan sebelum kehamilan meningkat sekitar (5,2 sampai 6) selain itu uterus pada ibu hamil juga akan mengalami pembesaran yang disebabkan oleh meningkatnya di latasi pembuluh darah di uterus letak tinggi fundus 21 uterus pada trimester 1 pada 3 jari diatas simpisis pubis selain ibu juga akan mengalami pembesaran pada payudara (Nurmala et al 2018).

3) Psikologis Kehamilan Trimester I, Di trimester awal ibu cenderung merasakan perubahan mood dan emosional yang menyebabkan munculnya perasaan kecemasan hingga depresi pada ibu terkadang ibu akan merasakan sedih dan menangis tanpa sebab dan cenderung ingin di cintai dan mudah marah. (Astuti, et, al 2017). Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon pada

kehamilan kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda- tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Salah satu cara mengatasi masalah psikologis ibu hamil pada trimester awal menyimak dan mencari informasi seputar kehamilan agar ibu bisa tenang terhadap kehamilannya, teratur melakukan konsultasi kepada dokter ataupun bidan tentang kehamilan ibu baik perubahan fisiologis maupun psikologis ibu, minta suami untuk selalu menemani ibu serta mendukung ibu agar memberikan kesan positif pada kehamilan ibu, menjalin komunikasi yang baik baik dengan suami maupun keluarga, dan lebih sering melakukan relaksasi seperti mendengarkan musik ataupun belajar memusatkan pikiran (Karo, 2018).

Ada beberapa anggapan terhadap perubahan psikologi yang terjadi selama kehamilan, hal ini berkaitan dengan beberapa perubahan biologi. Kejadian dan proses psikologi ini diidentifikasi pada trimester kehamilan I yaitu: 1). Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya. 2). Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja. 3). Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya. 4). Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama. 5). Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakan. 6). Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda

pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan (Romauli, 2014). Sedangkan menurut (Bartini, 2014), perubahan psikologis I yaitu penerimaan keluarga terhadap kehamilan, perubahan pola hidup sehari-hari, reaksi terhadap perubahan dan cara keluarga memberi dukungan sangat berpengaruh. Mual muntah pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara membuat ibu merasa tidak sehat. Seringkali ibu membenci kehamilannya, seringkali timbul kekecewaan, penolakan, kesedihan dan kecemasan terhadap kondisi tubuh akibat kehamilan. Masa ini perlu dukungan suami, keluarga dan bidan (Bartini, 2014).

2.1.4 Kehamilan Trimester II

1) Perkembangan Kehamilan Trimester II Trimester dua berlangsung selama minggu ke-16-24 di trimester ini janin mulai berkembang dengan baik dan mulai berinteraksi dengan ibu dengan cara melakukan gerakan didalam perut ibu. Di minggu ke-16 trimester dua kehamilan bayi mulai menggenggam dan menendang aktif bergerak dan berinteraksi didalam rahim ibu ukuran janin pada minggu ini sekitar 16-18cm (Putrono, 2016). Pada minggu ke-20 trimester dua janin semakin aktif dan berkembang di minggu ini janin mulai tumbuh rambut, alis dan bulu mata ukuran janin sekitar 25cm, ibu akan mulai mengalami varises dan sering kram selain itu payudara ibu juga mulai memproduksi kolostrum (Yulizawati et al, 2018). Pada minggu ke-24 kehamilan janin berkembang dengan cepat pada kerangka tulang di minggu ini ibu akan lebih sering mengalami sakit pinggang dan kram pada kaki selain itu kulit ibu juga mengalami perubahan pigmen (Homer, 2019). 2) Fisiologis Kehamilan Trimester II, Pada trimester II janin didalam perut ibu akan semakin berkembang dan perut ibu akan semakin membesar postur tubuh ibu akan

semakin mencondong kedepan selama kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan berat badan ibu pada trimester II mengalami peningkatan hingga 400gr (Huthwaite M., et, al 2021).

Tinggi fundus uteri pada trimester II berada setinggi pusat Pada ibu hamil akan mengalami perubahan pada sistem intergumen atau kulit seperti mengalami pigmentasi pada beberapa daerah tubuh seperti munculnya pigmen pada dahi, pipi, hidung dan munculnya garis hitam pada perut ibu atau linea alba hal ini di sebabkan karena pengaruh hormone MSH yang meningkat (Fitriahady, 2017). Selama kehamilan perubahan pada sistem metabolik dapat menyebabkan ibu menjadi mudah kelelahan dalam melakukan aktifitas fisik dan cenderung merasa panas dan terjadi peningkatan keringat yang di sebabkan oleh basal metabolisme yang meningkat 15-20% selama kehamilan (Persaud, 2016). 3) Psikologis Kehamilan Trimester II, Pada trimester kedua ibu akan mengalami perubahan psikologis yang berbeda dari trimester pertama ibu menjadi lebih stabil dan menerima kehamilannya dan cenderung lebih waspada saat terjadi pergerakan bayi di dalam rahim ibu akan merasakan bahagia dan lebih memperhatikan perkembangan janin dan mempersiapkan diri menjadi ibu untuk janin (Astuti, et, al 2017).

Pada trimester II ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Shagana, et, al, 2018). Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu

lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang 25 kehamilannya. Pada trimester II ibu harus mendapatkan dukungan yang lebih dari keluarga dan suami serta menghindari stress berlebih agar janin dapat berkembang dengan baik dan sehat (Nurmala Selly Saputri, et, al, 2020).

2.1.5 Kehamilan Trimester III

1) Perkembangan Kehamilan Trimester III Pada trimester tiga adalah trimester akhir kehamilan dimana trimester ini ibu hamil menjelang waktu persalinannya di trimester ini berkisar sekitar di minggu ke-29 sampai minggu 40 atau persalinan di trimester ini janin mulai bernafas serta membuka mata dan terus berkembang di trimester ini janin berukuran sekitar 35cm (Huthwaite M., et, al, 2021). Seiring berjalannya waktu ibu mulai merasa sesak dan dan lebih sering menggunakan pernafasan dada hal ini terjadi dikarenakan perut ibu terus membesar dan berkembang hal ini terjadi pada minggu ke-32 menjelang persalinan ibu mulai mengalami kesulitan tidur dan dyspnea payudara pada ibu akan mulai sakit (Putrono, 2016). Di minggu ke-39 sampai 40 posisi janin sudah di bawah dan tumbuh dengan baik dan sempurna perut ibu akan lebih terasa penuh dan mulai mempersiapkan persalinan (Nurmala Selly Saputri, et, al ,2020).

2) Fisiologis Kehamilan Trimester III, Selama kehamilan sistem kardiovaskular akan mengalami perubahan hemodinamik yang drasistis sehingga terjadinya 26 perubahan yang menyebabkan curah jantung meningkat terutama pada minggu ke-32 kehamilan. Saat trimester awal resistensi vaskluer akan menurun dan terjadi peningkatan

tenakan darah dan curah jantung yang di sebabkan oleh kontraksi uterus (Defrin, 2016). Pada trimester III sistem pernafasan pada ibu hamil akan mengalami perubahan akan sedikit lebih cepat di bandingkan sebelum kehamilan sekitar 15-20% dan peningkatan volume pada sistem pernafasan sekitar 30-40% yang di sebabkan oleh terjadinya penekanan pada diagfragma seiring berjalannya kehamilan waktu kehamilan yang terus berkembang dan menekan diagfragma (Homer, 2019).

Selain itu pada trimester III perubahan sistem renal pada ibu hamil yang paling menonjol adalah ibu cenderung lebih sering buang air kecil yang diakibatkan oleh perubahan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya perubahan pada sistem anatomis yang membuat ureter menjadi melebar dan penurunan otot pada saluran kemih (Nurmala Selly Saputri, et, al, 2020). Tinggi fundus uterus pada kehamilan trimester III berada dipertengahan pusat dengan prosesus xifoid dan mengalami kenaikan berat badan sekitar 12.500 gr payudara ibu akan mengalami pembesaran dan mulai mengeluarkan ASI untuk mempersiapkan ibu menyusui pasca persalinan (Shachar, 2018).

3) Psikologis Kehamilan Trimester II, Trimester tiga ibu mulai muncul rasa khawatir khawatir akan persalinannya hal ini di karenakan ibu takut menghadapi persalinan dan muncul pemikiran takut mengalami persalinan yang tidak normal dan bayi mengalami kecacatan hingga kematian maternal dan mulai mengalami citra diri yang rendah karena takut kehilangan perhatian menjelang persalinan (Nurmala Selly Saputri, et, al, 2020).

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kondisi Kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor fisik, psikologi, dan faktor sosial budaya dan ekonomi. Faktor-faktor ini secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kondisi ibu hamil. Dan yang tak kalah penting adanya faktor psikologi yang menjadi penting dalam suatu keberhasilan dari sebuah kehamilan, yaitu: 1) Stresor: Stres pada sang ibu akan membawa pengaruh bagi perkembangan sang janin yang ada di dalam kandungan. Apabila masalah ini tidak teratasi maka akan menghambat perkembangan sang calon bayi, 2) Dukungan keluarga : Pada masa kehamilan adanya dukungan dari keluarga akan sangat mendukung mental ibu hamil. Jika seluruh keluarga mendukung adanya kehamilan, maka sang ibu akan merasa percaya diri dan lebih kuat. Hal ini baik bagi ibu untuk melewati masa-masa sulit dalam suatu kehamilan dan nifas. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya) (Lisa, et, al 2017).

2.1.7 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Menurut Sulistyawati (2015) yaitu, 1) Sistem Reproduksi : (1) Uterus: berukuran 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Rahim dapat membesar dikarenakan hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.(2) Ovarium: Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai

terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron. (3) Vagina dan vulva: Adanya pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick, 2) Sistem Kardiovaskuler: Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu, 3) Sistem Urinaria: Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur. 4) Sistem Gastrointestinal: : Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron, 5) Sistem Endokrin Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH). FSH merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah

pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Ratih & Qomariah (2017) mengatakan di dalam sistem endokrin selama kehamilan terdapat emesis gravidarum yang disebabkan oleh perubahan sistem endokrin yang terjadi saat kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang terjadi pada trimester pertama, 6) Sistem Pernapasan: Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

2.2 Konsep Preeklampsia

2.2.1 Definisi Preeklampsia

Preeklampsia adalah toksemia pada kehamilan lanjut yang ditandai oleh hipertensi, edema, dan proteinuria (Dorlan, 2018). Preeklampsia adalah perkembangan tekanan darah tinggi dengan proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah minggu ke-20 kehamilan atau segera setelah melahirkan. Preeklampsia adalah gangguan dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah melahirkan (Dewi, 2020). Pre-eklampsia adalah adanya hipertensi spesifik yang disebabkan oleh kehamilan, disertai dengan penyakit lain pada sistem organ selama usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Sebelumnya, pre-eklampsia selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi onset baru dan proteinuria selama kehamilan (hipertensi dengan onset proteinuria). Meskipun kedua kriteria ini tetap menjadi definisi klasik

dari preeklampsia, ada beberapa wanita lain yang datang dengan hipertensi dengan disfungsi multiorgan lain yang mengindikasikan pre-eklampsia berat, bahkan jika pasien tidak memiliki proteinuria. Edema sangat umum pada wanita dengan kehamilan normal sehingga tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik (POGI, 2016).

2.2.2 Klasifikasi Preeklampsia

Klasifikasi preeklampsia dibagi menjadi dua golongan yaitu: 1) Preeklampsia ringan, di tandai dengan penambahan berat badan, edema umum di kaki dan muka, hipertensi dengan tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90mmHg setelah gestasi 20 minggu, proteinuria lebih atau sama dengan 300 mg per liter dan 1+ atau 2+ pada dipstick, dan belum ditemukan gejala-gejala subyektif. 2) Preeklampsia berat, ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg, proteinuria 2 gram per liter atau $\geq 2+$ pada dipstick, oliguria < 400 ml/24 jam, kreatinin serum $> 1,2$ mg/dl, nyeri epigastrium, edema pulmonum, sakit kepala di daerah frontal, diplopia dan pandangan kabur, serta perdarahan retina. (Siti Nur Indah, 2016)

2.2.3 Etiologi Preeklampsia

Penyebab preeklampsia sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Ditandai dengan perubahan pembuluh darah plasenta dengan cepat menyebabkan gangguan fungsi plasenta, adapun tiga faktor penyebab terjadinya preeklampsia yaitu: 1) Maladaptasi imunologi, Pengaruh imunologi ini didukung oleh penelitian epidemiologi mengenai kegagalan respon imun maternal yang secara langsung menyebabkan invansi tromboplastin dan gangguan fungsi plasenta. Kegagalan

respon imun ini menjadi postulat yang menyebabkan berkurangnya antigen leukosit protein yang normalnya diproduksi untuk membantu ibu mengenal komponen imunologi asing plasenta atau berkurangnya formasi dari blocking antibody untuk menekan atau imunoprotec dari imun asing plasenta. 2) Faktor media vaskular, adanya efek vaskuler menyebabkan penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi kronik, penyakit gangguan vaskuler, resistensi insulin dan obesitas menyebabkan perfusi plasenta yang berkurang sehingga meningkatkan resiko preeklamsia. 3) Faktor predisposisi, (1) Penyakit trofoblas, (2) Kehamilan *multiple*, (3) Penyakit hipertensi vaskuler kronik, (4) Penyakit renal kronik, (5) Diabetes mellitus, (6) usia maternal diatas 35 tahun, (7) nuliparitas, (8) riwayat preeklamsia terdahulu, (9) riwayat keluarga. (Siti Nur Indah, 2016).

2.2.4 Tanda dan Gejala Preeklampsia

Menurut (Siti Nur Indah, 2016) Tanda dan gejala preeklampsia dibedakan menjadi dua macam yaitu berdasarkan gambaran klinik dan gejala subyektif 1) Gambaran klinik, (1) berat badan yang berlebihan, (2) edema, (3) hipertensi, (4) proteinuria, 2) Gejala subyektif, (7) sakit kepala di daerah frontal, (8) nyeri epigastrium, (9) gangguan visus seperti, penglihatan kabur, skotoma, diplopia, mual, muntah (10) gangguan serebral lainnya seperti, reflek meningkat dan tidak tenang

2.2.5 Patofisiologi Preeklampsia

Preeklampsia dapat terjadi dari spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat

dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha-usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi, sedangkan kenaikan berat badan oedema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstitial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus (Mochtar dalam Ria Wahyu Netty, 2019).

Pada pemeriksaan darah kehamilan normal terdapat peningkatan angiotensin, renin, dan aldosterone, sebagai kompensasi sehingga peredaran darah dan metabolisme dapat berlangsung. Pada pre-eklamsi dan eklamsi, terjadi penurunan angiotensin, renin, dan aldosteron, tetapi dijumpai edema, hipertensi, dan proteiunuria. Berdasarkan teori iskemia implantasi plasenta, bahan trofoblas akan diserap ke dalam sirkulasi, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin, dan aldosterone, spasme pembuluh darah arteriol dan tertahannya garam dan air (Robson dalam Netty, 2019).

Menurut (Robson dalam(Netty, 2019), 2019), Teori iskemia daerah implantasi plasenta, didukung kenyataan sebagai berikut : 1) Pre-eklamsi dan eklamsi lebih banyak terjadi pada primigravida, hamil ganda, dan mola hidatidosa. 2) Kejadiannya makin meningkat dengan makin tuannya umur kehamilan. 3) Gejala penyakitnya berkurang bila terjadi kematian janin.

Dampak terhadap janin, pada pre-eklamsi terjadi vasospasmus yang menyeluruh termasuk spasmus dari arteriol spiralis decidua dengan akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Dengan demikian terjadi gangguan sirkulasi

fetoplacentair yang berfungsi baik sebagai nutritive maupun oksigenasi. Pada gangguan yang kronis akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan disebabkan oleh mengurangnya pemberian karbohidrat, protein, dan faktor- faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin (Sibai dalam Netty, 2019).

2.2.6 Komplikasi Preeklampsia

Menurut (Siti Nur Indah, 2016) Komplikasi preeklampsia dibedakan menjadi dua yaitu, 1)Komplikasi pada ibu, (1) Atonia uteri, (2) Sindrom HELLP, (3) gagal ginjal, (4) Perdarahan otak, (5) Edema paru, (6) Gagal jantung. 2) komplikasi pada janin/bayi , (1) Asfiksia neonatorum, (2) Pertumbuhan bayi terhambat (*Intra Uterin Fetal Retardation*), (3) Hipoksia intrauteri, (4) Kelahiran prematur , (5) Berat badan lahir rendah.

2.2.7 Faktor-faktor Resiko Preeklampsia

Menurut (Kartasurya, 2019), Faktor-faktor resiko preeklampsia ada dua yaitu, 1) Faktor internal, (1) usia ibu, (2) Obesitas, (3) paritas, (4) Jarak kehamilan, (5) riwayat preeklampsia, (6) stres atau kecemasan, (7) riwayat hipertensi. 2) Faktor Eksternal, (1) Paparan asap rokok, (2) Status pendidikan, (3) Riwayat antenatal care/ ANC, (4) Zat gizi yang dikonsumsi ibu.

2.2.8 Penatalaksanaan Preeklampsia

Penyakit preeklampsia bisa dicegah dengan rutin Pemeriksaan Kehamilan / ANC (Antenatal Care) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai pencegahan awal dari preeklampsia untuk mendeteksi dini faktor-faktor resiko (Lumbanraja, 2018). agar penyakit tidak menjadi lebih berat maka diberikan

pengobatan yang cukup dan pemberian terapi yang tepat untuk ibu dan janinnya harus dilakukan dalam waktu penanganan ini adalah mencegah terjadinya preeklampsia berat, yang akan mengarah pada eklampsia maupun komplikasi. makanan yang mengandung antioksidan, melakukan diet seimbang kaya protein, suplemen yang mengandung kalsium bisa mencegah terjadinya preeklampsia (Lumbanraja, 2018).

2) Farmakologi: (1) Manajemen ekspektatif atau aktif, Tujuan utama dari manajemen ekspektatif adalah untuk memperbaiki luaran perinatal dengan memperpanjang usia kehamilan tanpa membahayakan ibu serta mengurangi morbiditas neonatal. Manajemen ekspektatif tidak meningkatkan kejadian morbiditas maternal seperti gagal ginjal, sindrom *HELLP* (*hemolysis, elevated liver enzyme, low platelets*), angka seksio sesarea, atau solusio plasenta. Sebaliknya dapat memperpanjang usia kehamilan, serta mengurangi morbiditas perinatal akibat seperti penyakit membran hialin dan *necrotizing enterocolitis*. Berat lahir bayi rata-rata lebih besar pada manajemen ekspektatif, namun insiden pertumbuhan janin terhambat juga lebih banyak. Pemberian kortikosteroid pada manajemen ekspektatif adalah untuk mengurangi morbiditas (sindrom gawat napas, perdarahan intraventrikular dan infeksi) serta mortalitas perinatal. Manajemen ekspektatif dapat dipertimbangkan pada kasus preeklampsia pada usia kehamilan 26-34 minggu yang bertujuan untuk memperbaiki luaran perinatal (Wibowo, 2015).

2) Pemberian magnesium sulfat untuk mencegah kejang, Salah satu mekanisme kerjanya adalah menyebabkan vasodilatasi vaskular melalui relaksasi dari otot polos, termasuk pembuluh darah perifer dan uterus, sehingga selain sebagai antikonvulsan, magnesium sulfat juga berguna sebagai antihipertensi dan tokolitik.

Pedoman RCOG (*Royal College of Obstetrics and Gynaecology*) untuk penatalaksanaan preeklampsia berat merekomendasikan dosis loading magnesium sulfat 4 gram selama 5-10 menit, dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 1-2 gram/jam selama 24 jam postpartum atau setelah kejang terakhir, kecuali terdapat alasan tertentu untuk melanjutkan pemberian magnesium sulfat. Pemantauan produksi urin, refleks patella, frekuensi napas, dan saturasi oksigen penting dilakukan saat memberikan magnesium sulfat. Pemberian ulang 2 gram bolus dapat dilakukan apabila terjadi kejang berulang (Wibowo, 2015), 3) Pemberian antihipertensi (1) Antihipertensi lini pertama, Nifedipin dengan dosis awal 10-20 mg per oral, diulangi setelah 30 menit dan maksimum 120 mg dalam 24 jam. Nifedipin merupakan salah satu penghambat kanal kalsium yang sudah digunakan sejak dekade terakhir untuk mencegah persalinan preterm (tokolisis) dan sebagai antihipertensi. (2) Antihipertensi lini kedua, Sodium nitroprusside dengan dosis 0,25 µg iv/kg/menit infus, ditingkatkan 0,25 µg iv/kg/ 5 menit atau diakzoside 30-60 mg iv/5 menit (Prawirohardjo, 2014). Obat antitrombotik yang dianggap dapat mencegah preeklampsia ialah aspirin dosis rendah rata-rata di bawah 100 mg/hari, atau dipiridamole. Dapat juga diberikan obat-obat antioksidan, misalnya vitamin C, vitamin E, β-karoten, CoQ₁₀, N-A Asetilsisten, Asam lipoik. (Keman, 2014).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Pengetahuan merupakan

penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya) (Budiman, 2013).

Menurut (Retnaningsih, 2016) tingkat pengetahuan terdiri atas 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu: 1) Tahu (*know*), Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. 2) Memahami (*comprehension*), Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. 3) Aplikasi (*aplication*), Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). 4) Analisis (*Analysis*), Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokan dan sebagainya, 5) Sintetis (*synthesis*), Sintetis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, 6) Evaluasi (*evaluation*), Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden (Budiman, 2013). Tes yang digunakan adalah pilihan ganda (*multiple choice*) terdiri dari suatu keterangan atau pemberitahuan tentang suatu pengertian yang belum lengkap. Untuk melengkapinya harus memilih salah satu dari beberapa atau alternative (options) yang telah disediakan. Option ini terdiri atas satu jawaban benar yaitu kunci jawaban benar dan beberapa pengecoh (distractor) (Budiman, 2013).

Menurut (Nursalam, 2014) Pengetahuan seseorang bisa dinilai dan diukur dengan kriteria penilaian, Yaitu 1) Tingkat pengetahuan baik, adalah seorang mampu mengetahui perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik, maka akan terbentuk kesadaran dan sikap positif. Tingkat pengetahuan baik bila kriteria penilaian berkisar antara 76%-100%. 2) Tingkat pengetahuan cukup, Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seorang mampu mengetahui, memahami, tetapi kurang dapat mengaplikasikan, menganalisa, mensitesa serta mengevaluasi. Tingkat pengetahuan cukup bila kriteria berkisar antar 56%-75%. 3) Tingkat pengetahuan kurang, Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seorang kurang mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensitesis dan mengevaluasi materi dan objek. Tingkat pengetahuan kurang bila kriteria penilaian <56%.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Retnaningsih, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah: 1) Pendidikan, Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. 2) Informasi/media massa, Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, 3) Sosial, budaya dan ekonomi, Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. 4) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada

dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu. 5) Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. 6) Usia, memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik

2.3.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) ada berbagai cara untuk bisa memperoleh pengetahuan, dari berbagai cara yang sudah dipakai untuk mendapatkan kesesuaian pengetahuan tersebut dikelompokkan menjadi 2 cara, yaitu, 1) Cara non ilmiah, digunakan tanpa melalui proses penelitian dengan cara metode penemuan secara sistematis dan logis. (1) Cara Coba Salah (Trial and Error), Cara ini merupakan cara yang paling lama digunakan karena orang sudah menggunakan cara ini sebelum adanya adat, bahkan mungkin sebelum adanya kultur. Cara ini dilakukan dengan sebagian peluang dalam membongkar suatu perkara, dan seandainya kemungkinan tersebut tidak berhasil maka diganti dengan kemungkinan lainnya. (2) Secara Kebetulan, Cara ini merupakan cara yang penemunya tidak sengaja menemukan suatu kebenaran atau secara kebetulan bisa terjadi karena ketidaksengajaan. (3) Cara kekuasaan (Otoritas) Cara ini merupakan kebiasaan

yang diwariskan secara empiris dari satu Angkatan ke angkatan berikutnya. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi dalam masyarakat kuno tetapi juga terjadi pada masyarakat kontemporer. Pengetahuan didapat berlandaskan dari seorang yang berpengaruh, yaitu seseorang yang mendominasi dan memiliki karisma dalam hal adatistiadat, kekuasaan pemerintahan, pengaruh pemimpin agama, ataupun seorang ilmuwan. (4) Pengalaman Pribadi, Ada peribahasa yang berbunyi bahwa pengalaman merupakan guru terbaik. Peribahasa ini mempunyai arti bahwa pengalaman adalah benih pengetahuan atau cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan dengan 14 melalui pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu, (5) Cara Akal Sehat, Akal sehat atau disebut juga common sense bisa digunakan untuk menemukan teori atau kebenaran. Akal sehat sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan yang didapatkan secara tidak sengaja bersifat sporadic dan kebetulan. 2) Cara ilmiah, merupakan cara baru (modern) untuk mendapatkan pengetahuan karena sifatnya lebih terstruktur, rasional dan saintifik. Cara ini disebut sebagai metode penelitian (research methodology). Francis Bacon merupakan seorang tokoh yang mengembangkan cara berpikir induktif, beliau juga merupakan orang mengembangkan metode ilmiah dengan melakukan observasi secara langsung mengenai fenomena alam maupun populasi, selanjutnya hasil pengamatan tersebut digabungkan dan dikategorikan lalu hasil akhirnya dijadikan sebuah kesimpulan umum. Kesimpulan umum 16 didapatkan dari observasi langsung dan catatan fakta sehubungan dengan objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2018)

2.4 Media Pembelajaran

2.4.1 Pengertian

Menurut (Ahmad Zaki, 2020) , media pembelajaran adalah alat bantu dalam proses belajar mengajar untuk merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemampuan atau keterampilan pembelajar sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar. Media Pembelajaran berpengaruh pada perkembangan psikologi belajar serta pada sistem pendidikan yang ada. Keadaan tersebut, mendorong dan berakibat juga pada kemajuan teknologi pembelajaran dan penambahan baru pada media pembelajaran. Seiring dengan kemajuan teknologi, maka perkembangan media pembelajaran begitu cepat, di mana masing-masing media yang ada punya ciri-ciri dan kemampuan sendiri.

2.4.2 Jenis Media

Menurut (H. Imanuddin, 2020), media pembelajaran meliputi berbagai jenis, antara lain: 1) Media Auditif, adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti radio, cassette recorder, piringan hitam. Media ini tidak cocok untuk orang tuli mempunyai kelainan dalam pendengaran. 2) Media Visual, adalah media yang hanya mengandalkan indra pengelihatan. Media visual ini ada yang menampilkan gambar diam seperti film strip (film rangkai), slides (film bingkai) foto, gambar atau lukisan, cetakan. Ada pula media yang menampilkan gambar atau symbol yang bergerak seperti film bisu, film kartun. 3) Media Audio Visual, adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsure gambar. Jenis media ini mempunyai kemajuan yang lebih baik, karna meliputi kedua jenia media yang pertama dan kedua, seperti film, vidio dan video-cassette.

2.5 Konsep Media *Booklet*

2.5.1 Pengertian

Booklet merupakan media, sarana dan sumber daya pendukung untuk menyampaikan informasi yang disampaikan kepada pembacanya. Informasi yang terdapat dalam *booklet* ditulis dalam bahasa yang ringkas, jelas, mudah dipahami dalam waktu yang singkat. *Booklet* juga dikemas semenarik mungkin, dicetak dalam kertas yang praktis dan mudah dibawa kemana saja. *Booklet* sebagai media ajar yang merupakan salah satu solusi pengembangan media pembelajaran yang dibuat untuk meningkatkan minat dan pemahaman pembacanya. (Chitra Dewi Yulia Christie, 2019)

2.5.2 Kelebihan dan Kekurangan Media *Booklet*

Menurut (Chitra Dewi Yulia Christie, 2019), *Booklet* sebagai pembelajaran atau media edukasi memiliki kelebihan yaitu, 1) Desainnya unik dan menarik untuk si pembaca, 2) Memuat inti sari materi yang sesuai dengan hasil penelitian atau sumber lainnya, 3) Visualisasi yang lebih dominan dengan gambar, 4) lebih fleksibel dibawa kemana saja karena ukurannya yang kecil. Kekurangan media *booklet* yaitu, 1) Tidak bisa menyebar keseluruhan masyarakat karena keterbatasan penyebaran, 2) Memerlukan biaya yang mahal untuk mencetaknya, 3) Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya.

2.6 Konsep Media Video

2.6.1 Pengertian

Video merupakan salah satu media pembelajaran audio visual karena melibatkan indera pendengaran dan penglihatan. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Media ini pada umumnya sering digunakan untuk tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. Penggunaan video sebagai sarana penyuluhan kesehatan kini mulai dikembangkan seiring dengan kemajuan teknologi. Penyuluhan kesehatan melalui video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Media video mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan-hubungkan fakta dan konsep (Arsyad, 2016)

2.6.2 Kelebihan dan Kekurangan Video

Menurut (Hardianti & Asri, 2017) Kelebihan media video yaitu, 1) Video dapat memberikan pesan yang dapat diterima lebih merata oleh audiens, 2) Video sangat bagus untuk menerangkan suatu proses, 3) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, lebih realistis dan dapat diulang atau dihentikan sesuai kebutuhan, 4) Memberikan kesan yang mendalam, yang dapat mempengaruhi sikap audiens, sedangkan kekurangan dari media video yaitu, 1) Lebih menekankan pentingnya

materi dari pada proses pengembangannya, 2) Ketersediaan video untuk pembelajaran sedikit sekali dipasaran 3) Produksi sendiri video membutuhkan waktu dan biaya yang cukup banyak.

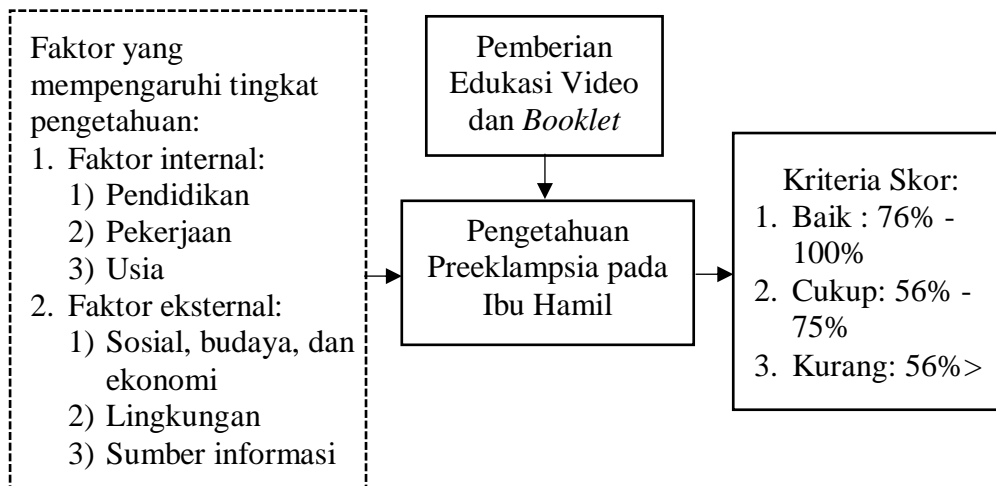
2.6.3 Spesifikasi produk Video dan *Booklet* yang digunakan pada penelitian

1) Spesifikasi Video, pada produk video menggunakan ukuran 43 MB dengan durasi 4 menit yang berisi tentang materi preeklamsia pada ibu hamil dan kualitas video 1280×720

2) Spesifikasi *Booklet*, pada produk *Booklet* menggunakan jenis kertas art paper 120 Gsm yang berisi 11 halaman dengan materi preeklampsia pada ibu hamil kemudian menggunakan ukuran kertas A5, pada produk ini beratnya 100 gram dan menggunakan spiral kawat hitam.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti gambar di bawah ini:



Keterangan :

: Variabel yang diteliti : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Media *Booklet* Dan Video Terhadap Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran

Dari kerangka konsep di atas dapat diketahui ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, media masa / sumber informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Adapun media yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah video dan *booklet*. Media video yang berisi pesan-pesan visual dengan di dukung suara yang membuat penggabungan media ini menjadi lebih menarik dan efektif, sehingga dapat menambah sumber informasi dan mempermudah proses penyerapan pengetahuan. *Booklet* berisi gambar-gambar yang menarik serta tulisan dalam bahasa yang ringkas, jelas, mudah dipahami serta dicetak dalam kertas yang praktis dan mudah

dibawa kemana-mana sehingga dapat menambah informasi dan mempermudah proses penyerapan pengetahuan.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam suatu penelitian

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

H1: diterima artinya ada Pengaruh Edukasi Pengetahuan Media *Booklet* Dan Video

Terhadap Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran.

BAB 3

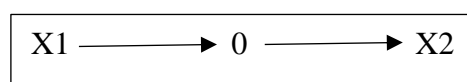
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah kerangka kerja sebuah penelitian yang terdiri dari beberapa komponen yang menyatu antara satu dengan yang lain untuk mendapatkan data atau fakta dalam rangka menjawab pertanyaan atau masalah penelitian (Nurdin & Hartanti, 2019)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-eksperimental design* dengan pendekatan *one group pre-test dan post-test design*, dimana desain ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pre-test*) yang memungkinkan penelitian dapat menguji perubahan-perubahan.

Adapun rancangan dalam penelitian ini dapat digambarkan pada table berikut (Sugiyono, 2017)



Gambar 3.1 Rancangan Desain Penelitian *One-Group pre-post test design* (Notoadmodjo, 2018).

Keterangan:

X1 = Data sebelum diberikan perlakuan

0 = Perlakuan berupa pemberian dengan video edukasi dan booklet

X2 = Data setelah diberikan perlakuan

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 s/d Juni 2023 dan pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2023 di Puskesmas Paciran Lamongan.

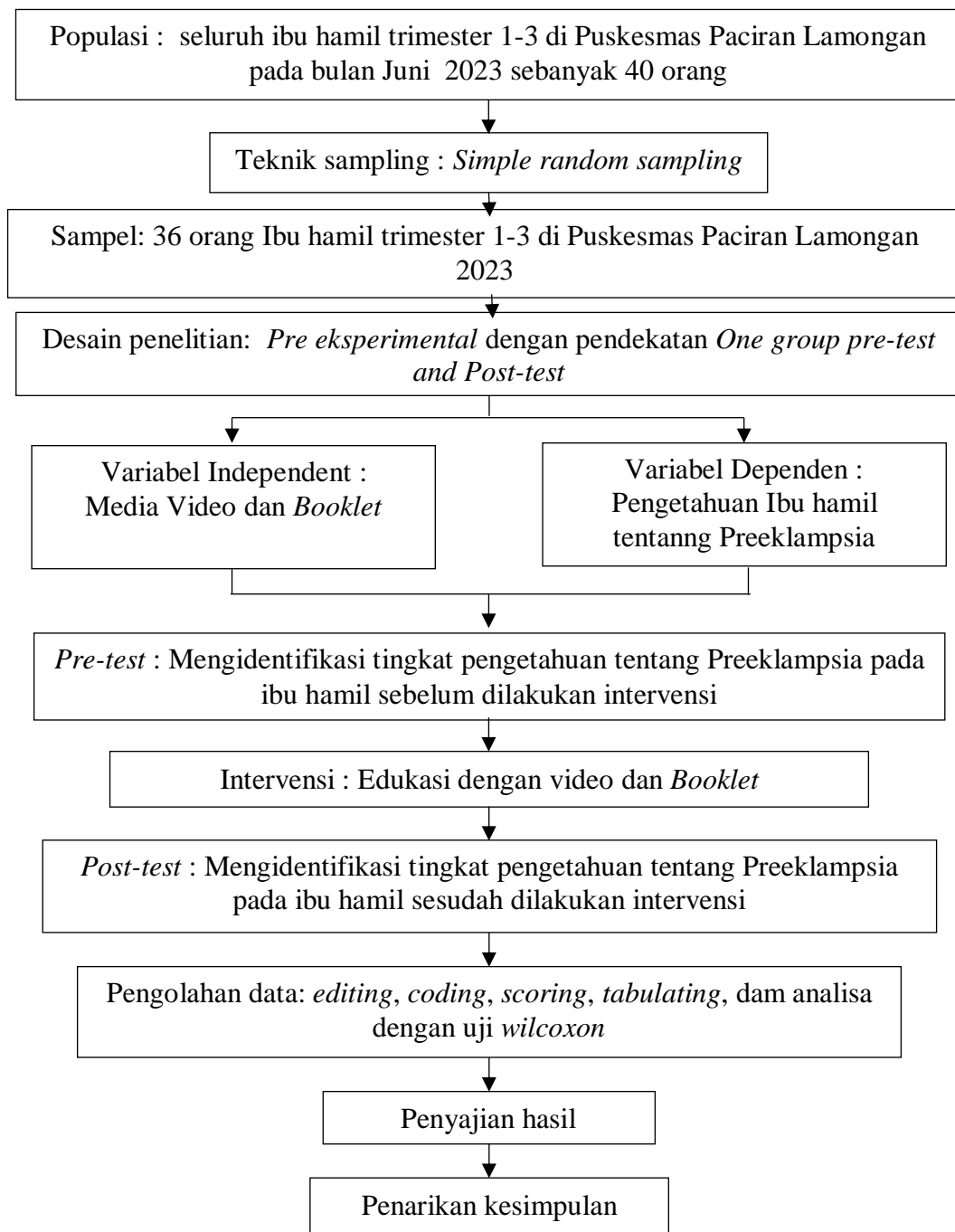
3.2.2 Tempat Penelitian

Tempat Penelitian Penelitian ini dilaksanakan di di Puskesmas Paciran Lamongan

3.3 Kerangka Kerja

Menurut Adiputra et, al (2021), kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi sampel, teknik sampling, desain penelitian, dan seterusnya.

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Pengaruh Media Video Dan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Puskesmas Paciran Lamongan

3.4 Populasi, Sample, dan Sampling

3.4.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2018), populasi adalah seluruh subjek penelitian atau objek yang diteliti. Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah area umum yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas beserta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah. Ibu hamil yang berpartisipasi dalam kegiatan edukasi mengenai preeklampsia di Puskesmas Paciran Lamongan sebanyak 40 orang

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi dasar data dalam penelitian yang tersusun dari berbagai karakteristik. Menurut Arikunto (2017) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. untuk mengetahui jumlah responden yang akan dijadikan sampel, maka harus menggunakan rumus. Sampel dalam penelitian ini adalah 36 Ibu hamil yang berpartisipasi dalam kegiatan edukasi mengenai Preeklampsia di Puskesmas Paciran Lamongan

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Ibu hamil yang bersedia menjadi responden, ibu hamil trimester 1-3.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden, ibu hamil diluar wilayah kerja Puskesmas yang melakukan ANC di wilayah Puskesmas Paciran Lamongan, ibu hamil yang tidak mengikuti prosedur penelitian secara lengkap (mulai dari *pre-test*, pemberian intervensi dan *post-test*).

Dengan menggunakan perhitungan sampel menurut Nursalam (2015) adalah :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z = Nilai standart normal untuk $\alpha = 0,005$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 0,05

q = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Diketahui: N = 40 q = 0,5

d = 0,05 Z = 1,96

p = 0,5

Ditanya: n?

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{40 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,05 \cdot 0,05}{(0,05)^2 \cdot (40 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,05 \cdot 0,05}$$

$$n = \frac{40 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 39 + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{38,4}{0,0975 + 0,96}$$

$$n = \frac{38,4}{1,0575}$$

$$n = 36,312$$

$$n = 36$$

3.4.3 Sampling Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2017), sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*, yaitu *simple random sampling* yang merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana, setiap elemen di deteksi secara acak (Nursalam, 2015).

3.5 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional Variabel

3.5.1 Identifikasi Variabel

1) Variabel Independen

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Media Video dan *Booklet*

2) Variabel Dependen

Menurut sugiyono (2019), Variabel terikat merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan ibu hamil tentang Preeklampsia.

3.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah pembatasan variabel yang diteliti atau diamati untuk memandu pengembangan alat atau instrumen ukur serta pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Media Video dan *Booklet* terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Preeklampsia di Puskesmas Paciran Lamongan

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen Media Video dan <i>Booklet</i>	Memberikan video edukasi dengan cara memberikan materi terkait konsep Preeklampsia kemudian dilanjutkan dengan memberikan <i>Booklet</i> yang berisi tentang materi konsep Preeklampsia	Pemberian edukasi media video dan booklet dilakukan selama 35 menit dengan frekuensi 3 kali materi mengenai konsep Preeklampsia	Pre-test Post-test	Ordinal	-
Variabel dependen Pengetahuan Ibu hamil tentang Preeklampsia	Pengetahuan tentang Preeklampsia untuk mengetahui dan memahami mengenai Preeklampsia Jawaban yang diperoleh adalah dari total pertanyaan tentang Preeklampsia	1. Pengertian Preeklampsia 2. Klasifikasi Preeklampsia 3. Etiologi Preeklampsia 4. Tanda dan Gejala Preeklampsia 5. Faktor risiko Preeklampsia 6. Penatalaksanaan Preeklampsia	Kuisisioner	Ordinal	Jawaban benar skor 1 Jawaban salah skor 0 Pengetahuan baik. Hasil presentase 76-100% Pengetahuan cukup. Hasil presentase 56-75% Pengetahuan kurang. Hasil presentase <56% (Nursalam, 2014)

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Sebagai tahap awal peneliti mengajukan surat permohonan ijin melakukan survey awal ke LPPM yang disetujui oleh Ketua LPPM. Surat survey dikirim ke tempat tujuan penelitian yaitu Puskesmas Paciran Lamongan Dengan demikian penelitian dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dilakukan dengan peneliti datang ke Puskesmas Paciran Lamongan lalu melakukan wawancara dan observasi pada ibu hamil.

Sebelum peneliti menjelaskan kepada ibu hamil dengan membawa lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden. Apabila si ibu bersedia menjadi responden maka peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian akan diberikan *pre-test*. Hari pertama peneliti melakukan kegiatan *pre-test* dengan cara membagikan kuisiner sebelum diberikan intervensi. Peneliti menggunakan 15 item kuisiner untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden terkait preeklampsia. Peneliti membimbing ibu hamil dalam memberikan tanda centang (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pengetahuan responden. Kemudian responden akan di putarkan video edukasi selama 5 menit dengan frekuensi 3 kali tentang Preeklampsia pada ibu hamil. Setelah video selesai di putar, peneliti akan membagikan *Booklet* dan peneliti membimbing mengisi kolom interaktif yang ada di booklet. Kemudian peneliti membagikan kuisiner post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden. Pada lembar kuisiner responden dipersilahkan

untuk memilih satu jawaban saja dengan menggunakan tanda *checklist* (√). Nilai untuk pertanyaan, jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0.

Nilai yang diperoleh akan dibagi dengan skor maksimum dan dikalikan dengan 100%. Peneliti melakukan penilaian terhadap lembar kuesioner yang dijawab dengan mengkategorikan dalam tingkatan baik (76%-100%), cukup (56%-75%) dan kurang (<55%) (Nursalam, 2014).

$$N = \frac{Sp}{Sm} 100\%$$

Keterangan :

N = Presentase jawaban responden

Sp = Skor yang diperoleh

Sm = Skor maksimum

Hasil yang didapatkan akan ditabulasi dan dilakukan uji statistik

3.6.2 Instrumen atau Alat Ukur

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner.

3.6.3 Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuan adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan. Secara umum editing adalah suatu kegiatan untuk pengecekan data (lembar observasi) dan perbaikan isian formulir tersebut (Notoatmodjo, 2018).

2) *Scoring*

Memberikan score atau nilai pada setiap jawaban responden. Memberikan skor atau nilai pada jawaban responden, jika jawaban baik dengan skor 80-100%, cukup dengan skor 55-70%, kurang dengan skor <56%. (Notoatmodjo, 2018)

3) *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan (Zuliyanti A, 2019). Dalam melaksanakan coding dilakukan dengan cara memberi kode pada variabel untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data. Dalam penelitian ini menggunakan kode sebagai berikut :

(1) Tingkat Pengetahuan

Jika tingkat pengetahuan baik diberi kode 1, tingkat pengetahuan cukup diberi kode 2, dan jika tingkat pengetahuan kurang diberi kode 3.

(2) Jika lulusan SD diberi kode 1, lulusan SMP diberi kode 2, lulusan SMA diberi kode 3, lulusan PT (Perguruan tinggi / sarjana) diberi kode 4

4) *Tabulating*

Tabulating merupakan proses penyusunan data dalam bentuk tabel. Pada data telah dianggap sebagai proses sehingga dalam suatu pola formal yang telah direncanakan (Nursalam, 2014). Setelah pemberian kode, peneliti akan mengolah data dengan membuat tabel frekuensi atau tabel silang. Tabel akan memudahkan dalam analisa data. Hasil presentase kemudian diinterpretasikan dengan modifikasi penarikan kesimpulan. Hasil analisis data tersebut akan diinterpretasikan dengan skala (Azwar, 2014).

Diinterpretasikan dengan modifikasi penarikan kesimpulan sebagai berikut :

- (1) 100% : seluruhnya
- (2) 76-99% : hampir seluruhnya
- (3) 51-75% : sebagian besar
- (4) 50% : setengah sebagian
- (5) 26-49% : hampir setengah atau sebagian
- (6) 10-25% : sebagian kecil
- (7) 0% : tidak satupun

3.7 Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2015) penelitian apapun khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika, oleh karena itu setiap penelitian menggunakan subjek harus mendapatkan persetujuan dari subjek yang diteliti dari institusi tempat penelitian, masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

3.7.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan peneliti diberikan kepada responden, persetujuan diberikan pada subjek yang akan diteliti, sehingga subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya (Nursalam, 2015).

3.7.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas objek, tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau cukup dengan memberikan kode masing-masing lembar tersebut (Hidayat, 2015).

3.7.3 Confidentialily (Kerahasiaan)

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti atau pewawancara tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui tentang responden di luar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa data informasi mengenai responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan kepada siapapun dan peneliti menjamin kerahasiaan dari data yang di dapat (Notoatmodjo, 2014).

3.7.4 Autonomy (Otonomi)

Prinsip otonomi menegaskan bahwa individu mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan dirinya menurut pilihannya sendiri dan bertanggung jawab dengan apa yang telah dipilihnya (Widodo & Budiharto, 2015).

3.7.5 Beneficience (Manfaat)

Penelitian tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (*protection from discomfort*). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, pengolahan, dan penggunaan data penelitian sehingga dapat dipahami oleh partisipan dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau *Informed Consent* (Widodo & Budiharto, 2015).

3.7.6 *Justice* (Keadilan)

Menurut Polit (2004) dalam Dharma (2015) prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata atau memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek. Peneliti menerapkan prinsip ini dengan memberikan perilaku atau intervensi yang sama dan akan memberikan hak yang sama kepada responden termasuk hak mendapatkan informasi dan hak untuk bertanya.

3.7.7 *Fidelity* (Menepati janji)

Peneliti dan Responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati sebelumnya (Widodo & Budiharto, 2015).

3.7.8 *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian yang dilakukan kepada Kepala keluarga tidak menimbulkan bahaya maupun kerugian bagi keluarga atau responden. Apalagi sampai menganjam jiwa responden (Widodo & Budiharto, 2015)

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian beserta analisa hasilnya dari pengumpulan data yang dilakukan pada bulan juni 2023 yaitu tentang pengaruh edukasi media video dan *booklet* terhadap pengetahuan preeklampsia pada ibu hamil di puskesmas paciran.

Pada bab in akan diuraikan hasil penelitian dalam 2 bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum berisi gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas dan riwayat hipertensi. Data khusus yang disajika variabel yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Paciran merupakan Pelaksana Teknis Dinas kesehatan Kabupaten lamongan yang bertanggungjawab terhadap pembangunan di wilayah panturan kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Dengan luas wilayah 43,86 Km² yang sebagian terdiri dari daratan rendah dengan pertanian tadah hujan. Puskesmas Paciran terletak di sebelah Utara laut Jawa, Sebelah Timur Puskesmas Tlogosadang, Sebelah selatan Puskesmas Payaman, Sebelah Barat Puskesmas Brondong. Secara administratif, Luas wilayah Puskesmas Paciran 43.86 Km, terdiri dari 8 Desa yaitu, desa Kandangsemangkon, Paciran, Sumurgayam, Sendangagung, sendangduwur, Tunggul, Kranji, Drajat dan 1 Kelurahan yaitu Kelurahan Blimbing.

2. Karakteristik Responden

1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik usia Ibu Hamil di Puskesmas Paciran

NO.	Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase
1.	<20 Tahun	4	11%
2.	20-35 Tahun	19	54%
3.	>35 Tahun	13	36%
	Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar (54%)

Ibu hamil berusia 20-35 tahun, sebagian kecil (11%) ibu hamil berusia tahun

2) Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Paciran

NO.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SD	3	8%
2	SMP	6	17%
3	SMA	23	64%
4	Perguruan Tinggi	4	11%
	Jumlah	36	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar (64%)

ibu hamil memiliki tingkat pendidikan SMA, sebagian kecil (8%) ibu hamil

memiliki tingkat pendidikan SD.

3) Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Paciran

NO.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Swasta	2	6%
2.	Wiraswasta	7	19%
3.	Ibu Rumah tangga	27	75%

Total	36	100%
-------	----	------

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) Ibu hamil bekerja sebagai Ibu Rumah tangga, sebagian kecil (6%) ibu hamil bekerja sebagai Swasta.

4.1.2 Data Khusus

1) Pengetahuan Ibu Hamil sebelum diberikan video dan Booklet

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan Tingkat Pengetahuan sebelum diberikan intervensi Media Video dan Booklet di di Puskesmas Paciran

NO.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	2	5%
2.	Cukup	5	14%
3.	Kurang	29	80%
	Total	36	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh (80%) Ibu hamil memiliki pengetahuan kurang, sebagian kecil (5%) Ibu hamil memiliki pengetahuan baik.

2) Tingkat Pengetahuan Ibu hamil setelah diberikan Video dan Booklet

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan Tingkat Pengetahuan sesudah diberikan Intervensi Media Video dan Booklet di di Puskesmas Paciran

NO.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	31	86%
2.	Cukup	3	8%
3.	Kurang	2	5%
	Total	36	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh (86%) Ibu hamil memiliki Tingkat Pengetahuan Baik, sebagian kecil (5%) Ibu hamil memiliki pengetahuan kurang.

3) Distribusi Data *Pre-Post* Pengaruh edukasi Media Video dan *Booklet* terhadap pengetahuan Preeklampsia ibu hamil di Puskesmas Paciran

Tabel 4.6 Distribusi Data *Pre-Post* Pengaruh Media Video dan *Booklet* terhadap Tingkat pengetahuan Preeklampsia ibu hamil di Puskesmas Paciran

Tingkat pengetahuan	N	Mean±SD	Min- Max	P	-z
Data pre	36	2.750±.55420	1-3	0.000	-5.200 ^a
Data Post	36	1.1944±52478	1-23		

Hasil penelitian tersebut diperkuat berdasarkan uji statistik *wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil Z hitung = -5.200 dan memiliki nilai signifikansi *p value*= 0,00 ($p > 0,05$) maka dari itu H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi media Video dan *Booklet* terhadap tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang Preeklampsia di Puskesmas Paciran.

4.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disusun sesuai dengan tujuan penelitian, hasil statistik dengan “Pengaruh edukasi Media Video dan *Booklet* terhadap Pengetahuan Pengetahuan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Paciran”, data tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

4.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Diberikan Intervensi edukasi Media Video Dan *Booklet* Di Puskesmas Paciran

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh (80%) Ibu hamil memiliki pengetahuan kurang, sebagian kecil (5%) Ibu hamil memiliki pengetahuan baik sebelum diberikan intervensi edukasi media video dan *booklet* memiliki tingkat pengetahuan kurang Artinya hasil penelitian tersebut dapat

disimpulkan bahwa sebelum diberikan perlakuan, pengetahuan Ibu hamil tentang Preeklampsia masih kurang, Ibu hamil belum bisa menjawab beberapa pertanyaan tentang Preeklampsia pada kuesioner yang diberikan.

Pada lembar kuisisioner yang diberikan, hampir sebagian Ibu hamil mengalami kesalahan saat mengisi kuisisioner pada soal nomor 7 yaitu menjelaskan tentang Penyebab Preeklampsia, pada soal nomor 11 dan 13 menjelaskan tentang faktor faktor Preeklampsia, dan soal nomor 14 menjelaskan tentang penanganan Preeklampsia. Hal ini dikarenakan Ibu hamil kurang memahami tentang soal yang diberikan. Menurut beberapa Ibu hamil, mereka kesulitan menjawab soal dikarenakan sebelumnya mereka tidak mengetahui tentang penyebab preeklampsia. Selain itu mereka tidak pernah mendapatkan informasi tentang cara mencegah Preeklampsia.

Data tabel 4.1 yang diperoleh sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan kurang, kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia disebabkan karena umur, data yang diperoleh 20-35 Tahun memiliki pengetahuan kurang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik, juga cara menyelesaikan masalah dengan mudah dan tepat.

Data tabel 4.2 menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil tingkat pendidikan SMA memiliki pengetahuan kurang. Hal ini selaras dengan pendapat Yuliana, (2017) dimana pendidikan merupakan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi dan mampu beradaptasi secara aktual. Ibu hamil yang memiliki

pendidikan tinggi rasa ingin tahunya semakin besar mengenai Preeklampsia. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada saat pemberian respon pada sebuah objek mau subjek

Dari tabel 4.3 menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan kurang. Hal ini disebabkan karena tidak bekerja (ibu rumah tangga) ini berkaitan dengan pendapat hasil tersebut sesuai dalam teori pengetahuan (Notoatmojo, 2018) tentang faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya pekerjaan karena pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

Adapun faktor eksternal dari pengetahuan yaitu lingkungan dan sosial budaya, faktor lingkungan dan sosial budaya dikarenakan kurangnya sumber informasi serta kurangnya minat ibu hamil mencari informasi tentang preeklampsia, pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia sebelum diberikan pendidikan kesehatan masih dalam kategori kurang, untuk itu tenaga kesehatan harus terus melakukan upaya-upaya promosi kesehatan dan mengajarkan bagaimana cara meningkatkan pengetahuan agar dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari salah satunya yaitu pemberian intervensi dengan menggunakan media Video dan *Booklet*.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Diberikan Intervensi edukasi

Media Video Dan Booklet Di Puskesmas Paciran

Dari tabel 4.5 diatas menunjukkan hampir seluruh ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan tentang preeklampsia baik setelah diberikan edukasi media Video dan

Booklet tentang Preeklampsia. Setelah diberikan intervensi, hampir seluruhnya ibu hamil mampu menjawab soal yang diberikan oleh peneliti terutama pada soal nomor 7 yaitu menjelaskan tentang Penyebab Preeklampsia, pada soal nomor 11 dan 13 menjelaskan tentang faktor faktor Preeklampsia, dan soal nomor 14 menjelaskan tentang penanganan Preeklampsia yang sebelumnya terdapat banyak siswi yang mengalami kesalahan dalam mengisi soal tersebut. Artinya hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan dari tingkat pengetahuan kurang menjadi tingkat pengetahuan baik untuk meningkatkan pengetahuan bisa melalui media pembelajaran.

Penggunaan media pembelajaran merupakan faktor yang sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hal ini dibuktikan dengan observasi lapangan, jika peserta belajar hanya dengan membaca, yang diingat peserta hanyalah sekitar 10% karena baca adalah berbentuk verbal, sedangkan belajar dengan menggunakan media audio-visual memiliki tingkat keingatan 50%. Oleh karena itu penggunaan media sangat membantu ibu hamil agar lebih jelas dan lebih mudah. Media yang bisa digunakan adalah media Video dan *Booklet*, Video adalah pembelajaran audio visual karena melibatkan indera pendengaran dan penglihatan. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Media ini pada umumnya sering digunakan untuk tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. (Arsyad, 2016).

Sedangkan media *Booklet* merupakan media, sarana dan sumber daya pendukung untuk menyampaikan informasi yang disampaikan kepada pembacanya. Informasi yang terdapat dalam *booklet* ditulis dalam bahasa yang ringkas, jelas, mudah dipahami dalam waktu yang singkat. *Booklet* juga dikemas semenarik mungkin, dicetak dalam kertas yang praktis dan mudah dibawa kemana saja (Chitra Dewi Yulia Christie, 2019)

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti berpendapat bahwa hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara fakta, teori dan opini terlihat dari adanya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil setelah diberikan intervensi menggunakan media Video dan *Booklet* dengan hasil sebanyak 31 ibu hamil mengalami peningkatan pengetahuan dengan kategori baik, sedangkan 2 ibu hamil mengalami pengetahuan dengan kategori kurang

4.2.3 Pengaruh Edukasi Media Video Dan Booklet Terhadap Pengetahuan

Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian tersebut diperkuat berdasarkan uji statistik *wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil Z hitung = -5.200 dan memiliki nilai signifikansi $p\ value = 0,00$ ($p > 0,05$) maka dari itu H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi media Video dan *Booklet* terhadap tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang Preeklampsia.

Menurut Yuliana, (2017) meningkatkan pengetahuan bisa diperoleh dari sumber informasi. Sumber informasi ini dapat mempengaruhi pengetahuan Ibu hamil serta memberikan pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Sumber informasi bisa didapatkan melalui kemajuan teknologi yang menyediakan

berbagai macam media. Media yang bisa digunakan salah satunya dengan menggunakan media cetak (*Booklet*) dan media elektronik (video).

Menurut Christie, 2019), *Booklet* sebagai pembelajaran atau media edukasi memiliki kelebihan yaitu, Desainnya unik dan menarik untuk si pembaca, Memuat inti sari materi yang sesuai dengan hasil penelitian atau sumber lainnya, Visualisasi yang lebih dominan dengan gambar, lebih fleksibel dibawa kemana saja karena ukurannya yang kecil. Sedangkan Menurut (Hardianti & Asri, 2017) Kelebihan media video yaitu, Video dapat memberikan pesan yang dapat diterima lebih merata oleh audiens, Video sangat bagus untuk menerangkan suatu proses, mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, lebih realistis dan dapat diulang atau dihentikan sesuai kebutuhan, memberikan kesan yang mendalam, yang dapat mempengaruhi sikap audiens.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti tentang pengaruh edukasi media Video dan *Booklet* terhadap Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran Lamongan 2023. Dimana hasil penelitian ini didapatkan sebelum diberikan edukasi media Video dan *Booklet* sebagian besar (80%) Ibu hamil memiliki pengetahuan kurang tentang Preeklampsia dan setelah diberikan edukasi media Video dan *Booklet* hampir seluruhnya pengetahuan Ibu hamil menjadi baik dengan nilai $p < 0.05$. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi menggunakan media Video dan *Booklet* tentang Preeklampsia.

Dari penjelasan di atas, pemberian edukasi dengan menggunakan media Video dan *Booklet* terhadap tingkat pengetahuan tentang Preeklampsia pada Ibu hamil di

Puskesmas Paciran sangat efektif, dimana terjadi peningkatan pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media Video dan Booklet.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian mengenai “Pengaruh Edukasi Media Video dan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran”

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Paciran dengan responden sebanyak 36 Ibu hamil yang diukur tingkat pengetahuan Preeklampsia sebelum dan sesudah diberi edukasi media Video dan *Booklet* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hampir seluruh Ibu hamil memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan edukasi Media Video dan *Booklet* tentang preeklampsia
2. Hampir seluruh ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan edukasi media Video dan *Booklet* tentang preeklampsia
3. Terdapat pengaruh edukasi media Video dan *Booklet* terhadap tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang Preeklampsia

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa upaya yang perlu diperhatikan:

5.2.1 Bagi akademik

Diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menganalisa masalah serta menerapkan teori yang telah didapatkan selama perkuliahan dan juga bisa memberikan pengetahuan bagi masyarakat

5.2.2 Bagi praktisi

1. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang pendidikan kesehatan menggunakan Video dan *Booklet* terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam pemilihan media edukasi kesehatan tentang preeklampsia pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu metodeologi penelitian yang terkait dengan ilmu kesehatan, ilmu komunikasi dan ilmu keperawatan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan pembandingan dalam menentukan media edukasi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan media edukasi yang lebih baik atau dapat mengkombinasikannya dengan media lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Zaki A, D. Y. (2020). Penggunaan Media Pembelajaran untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa pada Pelajaran PKN SMA Swasta Darussa'adah Kec. Pangkalan Susu. *Al-Ikhtibar: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820. <https://doi.org/10.32505/ikhtibar.v7i2.618>
- Arsyad, A. (2016). *Media Pembelajaran*. Grafindo Persada.
- Christie, N. A. L. (2019). Pengembangan Media Ajar Berdasarkan Penelitian Analisis Morfologi Durian Di Jawa Timur. *Jurnal Koulutus*, 2(September 2019), 21.
- Dewi, N. A. T. (2020). *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan* (1st ed.). Nuha Medika.
- Dinkes Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. www.dinkesjatengprov.go.id
- Dorlan, W. A. N. (2018). *Kamus Saku Kedokteran Dorlan* (31st ed.). EGC.
- Setyaningrum E, S. (2017). Buku ajar kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas. In *indonesia pustaka* (1st ed., pp. 1–258). Indomedia Pustaka.
- H. Imanuddin, H. H. M. A. A. & H. (2020). Efektifitas Media Visual Untuk Meningkatkan Kompetensi Keterampilan Anak Didik Dalam Melaksanakan Shalat Sunnah Rawatib. *Jurnal Penelitian Tarbawi: Pendidikan Islam Dan Isu-Isu Sosial*, 5(2), 1–14. <https://doi.org/10.37216/tarbawi.v5i2.294>
- Hardianti, H., & Asri, W. K. (2017). Keefektifan Penggunaan Media Video Dalam Keterampilan Menulis Karangan Sederhana Bahasa Jerman Siswa Kelas Xii Ipa Sma Negeri 11 Makassar. *Eralingua: Jurnal Pendidikan Bahasa Asing Dan Sastra*, 1(2), 123–130. <https://doi.org/10.26858/eralingua.v1i2.4408>
- Hardiyanti, D. (2021). Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 9(2), 98–102. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/10524/10109>
- Inge S, et al. (2021). Faktor Internal Dan Eksternal Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Kartasurya, M. I. (2019). Faktor Risiko Internal dan Eksternal Preeklampsia di

- Wilayah Kabupaten. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(April).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Lina fiitriani, L. fiitriani, & Diana, R. (2021). Frekuensi Pemeriksaan Anc Berhubungan Dengan Preeklampsia. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1.1778>
- Linggardini, K., & Apriliana, H. D. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(2), 10–15.
- Lumbanraja, S. N. (2018). Pencegahan dan manajemen pada pre-eklampsia. *Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine University of Sumatera Utara Medan*, 16–19.
- Netty, R. W. (2019). *gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di rumah sakit ibu dan anak aisyiyah samarinda* (Vol. 8, Issue 5). Universitas muhammadiyah kalimantan timur samarinda.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan Ke). PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *kajian partisipasi masyarakat yang melakukan pengelolaan persampahan 3R di jekurahan ngaliyan, kalipancur, kota semarang* tesis. *Univeresitas Diponegoro*.
- POGI. (2016). *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia* (pp. 1–48). POGI.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Imu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Prawirohardjoo (ed.)). PT. Bina Pustaka Sarwono.
- Retnaningsih, R. (2016). *Hubungan pengetahuan dan sikap tentang alat pelindung telinga dengan penggunaannya pada pekerja di pt. X. Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 67–82. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>
- Safitri, N. (2019). Edukasi kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil. *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 9(2), 61–70. <http://e-journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id/jfk/article/view/137>

- Siti Nur Indah, E. A. (2016). Hubungan antara Preeklamsia dalam Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Majority*, 5(5), 57. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/924/738>
- Supriani, N. N. (2021). Manfaat Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 123–131. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1529>
- Wellyanah, C., Hermawati, D., & Kiftia, M. (2021). Efektivitas E-Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5 NO. 2(2), 187–194. <https://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/18706>
- WHO. (2020). *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wibowo, D. (2015). *Preeklampsia dan Eklamsia dalam Ilmu Kebidanan (III)*. Yayasan Bina Pusaka Sarwono Prawiroharjp.
- Widiastuti, R. O., Wijaya, S. M., Graharti, R., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., Lampung, U., Klinik, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2018). Suplementasi Kalsium selama Kehamilan sebagai Pencegahan Kejadian Preeklampsia Calcium Supplementation during Pregnancy as Prevention of the Occurrence of Preeclampsia. *Journal Majority*, 7, 207–210.
- Wulandari, N. (2021). *Penanganan Emesis Gravidarium Dengan Menggunakan Aromaterapi Lemon: Studi Literatur Review*.
- Yuanita Syaiful, L. F. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV Jakad Publishing.
- Yulizawati, DR Detty Iryani, Lusiana Elsinta Bustomi, Adina Ayunda Insani, F. A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. cv. Rumah kayu Pustaka Utama.
- Yunita, A., Putri, S. I., & Viridula, E. Y. (2017). Systematic review : deteksi dini pencegahan preeklamsia pada ibu hamil. *Medika*, 6(1), 1–15.

Lampiran 1 Surat Ijin Survey Awal



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 22 November 2022

Nomor : 191 /HL.AU/F/2022
 Lamp. : -
 Perihal : *Permohonan ijin melakukan survey awal*

Kepada
 Yth. **Kepala Puskesmas Paciran
 Kabupaten Lamongan**

Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Skripsi Tahun Ajaran 2022 – 2023.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal skripsi tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Masalah
1	Dimas Febrian	1902012790	Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Kejadian Preeklamsia

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
 Yth. 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip.

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 17 April 2023

Nomor : 5196/III.AU/F/2023
 Lamp. : -
 Perihal : *Permohonan Penelitian*

Kepada
 Yth. **Kepala Puskesmas Paciran**
Kabupaten Lamongan
 Di

TEMPAT*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir penulisan Skripsi Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2022 - 2023

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa pelaksana adalah :

NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
Dimas Febrian	19.02.01.2790	Pengaruh Edukasi Media Video dan <i>Booklet</i> terhadap Pengetahuan Preeklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Paciran

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
 Yth. 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip.

Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
 DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PACIRAN
 Jln. Raya Deandles No.78 Paciran Lamongan Kode Pos 62264 Telp.
 (0322) 4661208 Email : pkm.paciran@gmail.com
 Web site : www.lamongankab.go.id

Nomor : 800/119/314.102.29/2023 Kepada :
 Sifat : Penting Yth. Bpk. Abdul Rokhman ., S.Kep., Ns.,M.Kep
 Lampiran : - Di
 Perihal : Surat Balasan Penelitian LAMONGAN

Menindak lanjuti Surat dari Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan
 NO. 3106/III, AU/F/2023 Tanggal 17 April 2023, perihal Permohonan Ijin Penelitian atas
 mahasiswa di bawah ini :

Nama mahasiswa : Dimas Febrian
 NIM : 1902012790
 Judul Penelitian : "Pengaruh Edukasi Media Video dan Booklet terhadap
 pengetahuan Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas
 Paciran".

Dengan ini kami memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian tersebut yang
 dilaksanakan pada tanggal 07 Juni 2023.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan banyak terimakasih.

Paciran, 15 Mei 2023
 Kepala Puskesmas Paciran

 NIP. 19820502 201101 2 013

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
 DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PACIRAN
 Jln. Raya Deandles No.78 Paciran Lamongan Kode Pos 62264 Telp.
 (0322) 4661208 Email : pkm.paciran@gmail.com
 Web site : www.lamongankab.go.id

Nomor : 800/080/314.102.29/2023 Kepada :
 Sifat : Penting Yth. Bpk. Lurah Blimbing
 Lampiran : - Di
 Perihal : **Permohonan Penelitian** Tempat

Sehubungan dengan Permohonan Penelitian dari Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, Prodi S 1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan atas nama Dimas Febrian NIM : 19.02.01.2790 dengan judul " Pengaruh Edukasi Media Video dan Booklet terhadap Pengetahuan Preeklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Paciran ", maka untuk kelancaran pelaksanaan Penelitian tersebut kami mohon perkenan Bapak Lurah Blimbing untuk memberikan ijin pelaksanaan Penelitian di Kelurahan Blimbing.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan banyak terimakasih.

Paciran, 19 Mei 2023

Kepala Puskesmas Paciran



dr. ISTIOMAH

NIP. 19820502 201101 2 013

Lampiran 5 Tabulasi Data *Pre-Test*Tabulasi Data *Pre-Test*

NO.	NOMOR PERTANYAAN															Total	Present	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27%	3
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	10	67%	2
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	73%	2
4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	20%	3
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	73%	2
6	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	47%	3
7	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	33%	3
8	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	33%	3
9	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	47%	3
10	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	47%	3
11	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	67%	2
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	80%	2
13	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	6	40%	3
14	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	33%	3
15	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	47%	3
16	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27%	3
17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	33%	3
18	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	27%	3
19	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	27%	3
20	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	20%	3
21	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	33%	3
22	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	47%	3
23	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	33%	3
24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7	47%	3
25	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7	47%	3
26	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	33%	3
27	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	33%	3
28	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	33%	3
29	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	53%	3
30	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	13%	3
31	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	33%	3
32	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	13%	3
33	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	20%	3
34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	27%	3
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	3
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	3

Lampiran 6 Tabulasi Data *Post-Test*Tabulasi Data *Post-Test*

NOMER PERTANYAAN															TOTAL	Presentas	Kategori	
NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93%	1
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86%	1
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86%	1
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86%	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86%	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
7	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	60%	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
11	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	67%	2
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86%	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86%	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
15	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86%	1
16	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27%	3
17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	33%	3
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86%	1
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86%	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
23	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86%	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	80%	1
25	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	60%	2
26	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86%	1
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	86%	1
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	1
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
33	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86%	1
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	1

Keterangan : Baik 1, Cukup 2, Kurang 3

Lampiran 7 Tabulasi Data Umum

TABULASI DATA UMUM

NO	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	1	1	2
2	2	1	3
3	2	3	3
4	2	3	3
5	2	3	3
6	2	3	3
7	2	3	3
8	2	3	3
9	2	3	3
10	1	3	3
11	2	3	1
12	1	3	3
13	2	3	3
14	2	3	3
15	2	3	3
16	2	3	3
17	2	4	1
18	2	3	3
19	2	3	3
20	2	3	3
21	1	3	3
22	3	3	2
23	3	1	3
24	3	2	2
25	3	3	2
26	3	4	3
27	2	4	2
28	2	3	3
29	3	2	3
30	3	2	3
31	3	4	2
32	3	2	3
33	3	2	3
34	3	2	3
35	3	3	2

Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara Calon Responden

Di Balai Kelurahan Blimbing

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul *“Pengaruh Edukasi Media Video Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paciran”*.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kerjasamanya untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang anda berikan.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Lamongan, 7 Juni 2023

Hormat Saya,

Dimas Febrin
19.02.01.2790

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Subjek Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK PENELITIAN**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah membaca dan mendapat penjelasan serta memahami sepenuhnya tentang penelitian,

Judul penelitian : Pengaruh Edukasi Media Video dan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Paciran

Nama peneliti : DIMAS FEBRIAN

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dengan sukarela dan tanpa paksaan.

Lamongan, 7 Juni 2023

(
Nama dan Tanda
)

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik	: Pengetahuan Preeklampsia
Hari / Tanggal	: 7 Juni 2023
Waktu / Jam	: 09.00 s.d selesai
Tempat	: Balai Kelurahan Blimbing
Peserta / Sasaran	: Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Paciran

A. Tujuan Intuksional

1. Tujuan Intuksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan selama 30 menit, peserta dapat memahami dan mengerti tentang preeklampsia.

2. Tujuan Intuksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan media edukasi video dan *booklet* terhadap tingkat pengetahuan preeklampsia dapat:

- Memahami definisi tentang preeklampsia
- Memahami klasifikasi preeklampsia
- Memahami penyebab preeklampsia
- Memahami tanda dan gejala preeklampsia
- Memahami faktor-faktor resiko preeklampsia
- Memahami penatalaksanaan preeclampsia

B. Sasaran

Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Paciran Lamongan

C. Tempat

Balai kelurahan Blimbing

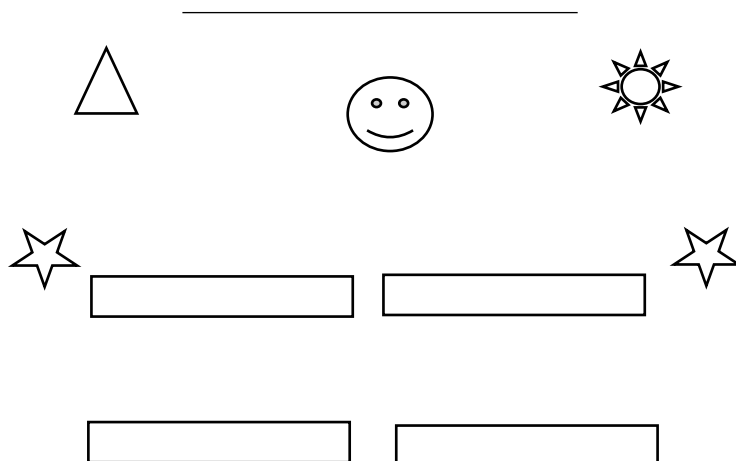
D. Metode


- Ceramah
- Diskusi / Tanya Jawab


E. Media


- Media video
- Media *booklet*


F. Setting Tempat




 = Penyaji

 = Audien

 = Moderator

 = Notulen

 = Pendamping

— = LCD

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	<p>Pembukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam. - Memperkenalkan diri - Menyampaikan tujuan pokok bahasan. - Menyampaikan pokok pembahasan - Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam. - Mendengar dan memperhatikan. - Bertanya mengenai tujuan pokok bahasan - Mendengarkan dan memperhatikan - Menyetujui kontrak waktu 	5 menit
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>A. Responden dibagi menjadi 4 group</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responden duduk sejajar - Responden mengisi kuesioner terlebih dahulu sebelum melihat penayangan video <p>B. Pemberian video edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian preeklampsia - Etiologi preeklampsia 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan memperhatikan. 	30 menit

3.	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan. - Mengucapkan terima kasih atas perhatian peserta. - Mengucapkan salam penutup. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan kesimpulan dari materi yang telah disampaikan. - Mendengarkan dan memperhatikan. - Menjawab salam. 	5 menit
----	---	--	---------

H. Evaluasi

Evaluasi di laksanakan selama 35 menit dengan memberikan kusioner dengan 10 soal yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai Preeklampsia

I. Hasil

Sasaran jika peserta mampu menjawab dengan benar maka mendapatkan skor 1, dan jika peserta menjawab dengan salah maka mendapat skor 0

- 1) Jawaban benar skor = 1
- 2) Jawaban salah skor = 0

Kriteria Evaluasi:

1. Evaluasi struktur
 - Lebih dari 75% peserta hadir / ikut dalam penyuluhan.
 - Alat dan media sesuai dengan yang telah direncanakan.
 - Peran dan fungsi masing-masing sesuai dengan yang direncanakan.
2. Evaluasi proses

- Peserta antusias terhadap materi preeklampsia
- Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum kegiatan penyuluhan selesai.
- Peserta terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan.

3. Evaluasi hasil

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan peserta mampu:

- Memahami definisi tentang preeklampsia
- Memahami klasifikasi preeklampsia
- Memahami penyebab preeklampsia
- Memahami tanda dan gejala preeklampsia
- Memahami faktor-faktor resiko preeklampsia
- Memahami penatalaksanaan preeklampsia

Lampiran 11 Kisi-kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

JUDUL

PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO DAN *BOOKLET* TERHADAP

PENGETAHUAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

DI PUSKESMAS PACIRAN

Variabel penelitian	Indikator	Jumlah soal	Nomor soal
Tingkat pengetahuan Preeklampsia pada ibu hamil	Pengertian preeklampsia	2	1 (pertanyaan negatif), 2
	Klasifikasi preeklampsia	4	3,4,5,6
	Penyebab Preeklampsia	2	7 (pertanyaan negatif), 8
	Tanda dan gejala Preeklampsia	1	9
	Faktor-faktor resiko preeklampsia	3	10 (pertanyaan negatif), 11, 12
	Penatalaksanaan preeklampsia	3	13, 14, 15

Lampiran 12 Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO DAN *BOOKLET* TERHADAP
PENGETAHUAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PACIRAN

Judul penelitian : Pengaruh edukasi media video dan *booklet* terhadap pengetahuan preeklampsia pada ibu hamil di puskesmas paciran

Nama peneliti : Dimas febrian

Asal instansi : Universitas Muhammadiyah Lamongan

Pogram studi : S1 Keperawatan

Petunjuk pengisian :

1. Isilah data yang ada pada lembar kuesioner ini dengan benar
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda (√) pada jawaban yang anda anggap benar dan sesuai dengan kondisi anda
3. Setelah selesai kembalikan kuesioner ini pada peneliti atau petugas yang memberikan kuesioner ini pada anda

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO DAN *BOOKLET* TERHADAP
PENGETAHUAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PACIRAN

A. DATA DEMOGRAFI

1. Umur :

2. Pendidikan :

a. SD

b. SMP

c. SMA

d. Perguruan tinggi

3. Pekerjaan :

a. Swasta

b. Wiraswasta

c. Ibu rumah tangga

No.Responden

B. Kuesioner B

Instrumen Pengetahuan

Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban di bawah ini.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Preeklamsia merupakan penyakit yang disebabkan bukan karena kehamilan		
2	Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda darah tinggi.		
3	Preeklamsia terbagi menjadi dua yaitu preeklamsia ringan dan preeklamsia berat.		
4	Tekanan darah tinggi, merupakan tanda dan gejala Preeklamsia ringan		
5	Tekanan darah 140 mmHg merupakan tanda dan gejala Preeklamsia ringan.		
6	Tekanan darah 160 mmHg merupakan tanda		

	dan gejala pada Preeklamsia berat.		
7	Hamil pada usia diatas 35 tahun tidak menyebabkan preeklamsia		
8	Kehamilan bayi kembar menyebabkan preeklamsia		
9	Keluhan Preeklamsia berupa rasa nyeri pada ulu hati, penglihatan kabur, mual sampai muntah		
10	Ibu yang pernah mengalami Preeklamsia pada kehamilan sebelumnya tidak beresiko mengalami Preeklamsia pada kehamilan selanjutnya		
11	Mempunyai riwayat darah tinggi sebelum hamil dapat beresiko terkena preeklamsia Preeklamsia.		
12	Faktor resiko preeklamsia ada dua yaitu faktor eksternal dan internal		
13	Diet makanan tinggi protein dan antioksidan merupakan pencegahan terjadinya preeklamsia		
14	Rutin pemeriksaan kehamilan ANC merupakan salah satu pencegahan preeklamsia		
15	Obat antihipertensi dan suplemen kalsium merupakan obat obatan preeklamsia		

Lampiran 13 Lembar Konsultasi

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan

JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Dimas Febrian
 NIM : 1902012790
 Pembimbing I : Heny Ekawati, S.Kep., Ns., M.Kes
 Judul : Pengaruh Edukasi Media Video dan *Booklet* Terhadap
 Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas
 Paciran

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1)	22-Desember-2022	Konsultasi judul	Telah ACC (Perbanyak Referensi) lanjut BAB 1	
2)	11- Januari-2023	Konsultasi BAB1	Pahami introduction apa masalahnya? Kronologi dan dampaknya	
3)	12- Januari-2023	Konsultasi BAB 1	Kronologi dan dampak masih kurang mengerucut	
4)	18 Januari 2023	Konsultasi BAB 1	Fokus kurangnya pengetahuan tentang preeklampsia	
5)	23 Januari 2023	Konsultasi BAB 1	Kronologi kurang mengerucut	

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN



Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan

JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

7)	24 Februari 2023	Konsultasi BAB 2	ACC BAB 2	
8)	28 Februari 2023	Konsultasi BAB 3	Revisi indikator	
9)	6 februari 2023	Konsultasi BAB 3	Tambahkan hipotesis	
10)	7 Februari 2023	Konsul BAB 3	ACC	
11)	22 – Juni - 2023	BAB 4-5 & Abstrak	ACC	

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN



Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan

JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Dimas Febrian
 NIM : 1902012790
 Pembimbing II : Dias Tiara Putri U, S. Pd., , M. Pd.
 Judul : Pengaruh Edukasi Media Video dan *Booklet* Terhadap
 Pengetahuan Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas
 Paciran

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1)	25-Desember-2023	Konsultasi judul	Menentukan media yang akan digunakan	
2)	11 Januari 2023	Konsultasi BAB 1	Tambahkan kronologi dan dampak	
3)	12 Januari 2023	Konsultasi BAB 1	Perbaiki kronologi dan dampak	
4)	18 Januari 2023	Konsultasi BAB 1	Cantumkan dampak tentang preeklampsia	
5)	23 Januari 2023	Konsultasi BAB 1	Tambahkan kronologi	
6)	26 Januari 2023	Konsultasi BAB 1	ACC BAB 1	

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN



Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan

JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

6)	26 Januari 2023	Konsultasi BAB 1	Lanjut BAB 2	
7)	24 Februari 2023	Konsultasi BAB 2	ACC BAB 2	
8)	28 Februari 2023	Konsultasi BAB 3	Revisi indikator	
9)	6 Maret 2023	Konsultasi BAB 2	Revisi media, tambahkan spesifikasinya	
10)	7 Maret	ACC BAB 3	ACC BAB 3	
11)	19 – Juni - 2023	BAB 5 -Revisi Abstrak	Mengganti bagi responden penjadi bagi peneliti -Mengenai latar belakang masalah yang di ambil	
12)	20 – Juni - 2023	BAB 4-5 & Abstrak	ACC	

Lampiran 14 Presentase Usia, Pendidikan, Pekerjaan

SPSS DATA UMUM

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat Hipertensi
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	11.1	11.1	11.1
	2	19	52.8	52.8	63.9
	3	13	36.1	36.1	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	8.3	8.3	8.3
	2	6	16.7	16.7	25.0
	3	23	63.9	63.9	88.9
	4	4	11.1	11.1	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	5.6	5.6	5.6
	2	7	19.4	19.4	25.0
	3	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Lampiran 15 Uji Normalitas

UJI NORMALITAS

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	36	36
	Missing	0	0

pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	5.6	5.6	5.6
	2	5	13.9	13.9	19.4
	3	29	80.6	80.6	100.0
Total		36	100.0	100.0	

post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	31	86.1	86.1	86.1
	2	3	8.3	8.3	94.4
	3	2	5.6	5.6	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test	36	1.00	3.00	2.7500	.55420
post test	36	1.00	3.00	1.1944	.52478
Valid N (listwise)	36				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%
post test	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pre test	Mean	2.7500	.09237	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.5625	
		Upper Bound	2.9375	
	5% Trimmed Mean	2.8333		
	Median	3.0000		
	Variance	.307		
	Std. Deviation	.55420		
	Minimum	1.00		
	Maximum	3.00		
	Range	2.00		
	Interquartile Range	.00		
	Skewness	-2.199	.393	
	Kurtosis	4.079	.768	
	post test	Mean	1.1944	.08746
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.0169	
		Upper Bound	1.3720	
5% Trimmed Mean		1.1049		
Median		1.0000		
Variance		.275		
Std. Deviation		.52478		
Minimum		1.00		
Maximum		3.00		
Range		2.00		
Interquartile Range		.00		
Skewness		2.745	.393	
Kurtosis		6.815	.768	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
pre test	.480	36	.000	.507	36	.000
post test	.506	36	.000	.420	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 16 Uji Wilcoxon

UJI WILCOXON

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	31 ^a	16.00	496.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	5 ^c		
	Total	36		

a. post test < pre test

b. post test > pre test

c. post test = pre test

Test Statistics^b

	post test - pre test
Z	-5.200 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 17 Dokumentasi

